

# Experiências da atuação ministerial em processos de desinstitucionalização psiquiátrica de instituições de longa permanência em municípios no Estado do Rio de Janeiro

Sheila Vargas\*

## Sumário

1 Introdução. 2. Breves apontamentos sobre a internação psiquiátrica no Brasil e as ideias que alicerçaram os movimentos antimanicomiais no mundo. 3. Conceito e dimensões da desinstitucionalização. 4. O Ministério Público como protagonista da proteção dos direitos individuais e coletivos das pessoas internadas longamente em instituições psiquiátricas e as diretrizes da Lei nº 10.216/2001. 5. Da construção dos censos psicossociais que subsidiaram a atuação da força tarefa desinstitucionalização psiquiátrica do MPRJ e sua relação com o processo de desinstitucionalização que acontece no Município de Carmo desde 2001. 6. A potência da força tarefa desinstitucionalização psiquiátrica e de pessoas adultas com deficiência e como as estratégias de atuação com enfoque na construção dos sujeitos fortalece a rede de atenção. 7. A FT Desinst e as relações intersetoriais necessárias à reconstrução dos sujeitos no processo de desinstitucionalização. 8. Conclusão. Referências.

## Resumo

Este artigo visa abordar a atuação do Ministério Público no âmbito da tutela coletiva e individual da saúde mental, tendo como base experiências práticas, desde 2001, ano da publicação da Lei Antimanicomial 10.216/2001, em Promotorias de Justiça e na Força Tarefa Desinstitucionalização Psiquiátrica (FT Desinst) implementada pelo MPRJ em 2022, a partir do resultado de dois Censos Psicossociais objeto de trabalho da Força Tarefa, abordando os papéis desempenhados pelos atores do sistema de justiça para assegurar a efetividade dos direitos humanos e fundamentais das pessoas longamente internadas em instituições psiquiátricas. A metodologia consistirá na revisão bibliográfica sobre o tema e em estudo de caso, qual seja, atuação na Força Tarefa Desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e adultos com deficiência implementada pela Resolução GPGJ n. 2464 de 31 de março de 2022 do MPRJ.

---

\* Formada em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis. Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

## Abstract

*This article aims to address the role of the Public Prosecutor's Office in the context of collective and individual protection of mental health, based on our practical experience since 2001, the year of the publication of the Anti-Asylum Law 10.216/2001. This experience comes from work in Public Prosecutor's Offices and the Psychiatric Deinstitutionalization Task Force (FT Desinst) implemented by MPRJ in 2022. The initiative stemmed from the results of two Psychosocial Censuses carried out by the Task Force, focusing on the roles played by the actors in the justice system to ensure the effectiveness of the human and fundamental rights of individuals who have been long-term residents in psychiatric institutions.*

**Palavras-chave:** Ministério Público. Desinstitucionalização psiquiátrica. Política antimanicomial. Atuação do Sistema de Justiça.

**Keywords:** Public Ministry. Psychiatric deinstitutionalization. Anti-asylum policy. Action of the Justice System.

## 1. Introdução

Este trabalho pretende relatar a experiência na atuação em órgãos de execução do MPRJ com atribuição na tutela coletiva e individual em Promotoria de Justiça de Juízo Único, na Cidade de Carmo/RJ, onde iniciou, no ano 2001, o processo de extinção do Hospital Estadual Teixeira Brandão (HETB) localizado em Carmo, último hospital psiquiátrico de propriedade do Estado do Rio de Janeiro, bem como na atual atribuição na Força Tarefa Desinstitucionalização Psiquiátrica (FT Desinst), implementada pela Resolução GPGJ n. 2.464 de 31 março de 2022<sup>1</sup>. Descreveremos sucintamente os movimentos que desaguarão nas políticas públicas antimanicomiais e abordaremos dados levantados em Informações Técnicas produzidas pelo GATE MPRJ (Grupo de Apoio Técnico do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro) e por dois Censos Psicossociais realizados em duas instituições psiquiátricas objeto da FT Desinst, dando ênfase aos trabalhos desenvolvidos pelo Ministério Público no resgate dos direitos da população em longa internação psiquiátrica.

Apontaremos que a inobservância das diretrizes da Lei 10.216/01<sup>2</sup>, destacada pela ausência de controle do ingresso e desospitalização das pessoas internadas e o abandono delas nesses lugares, sem quaisquer atividades relacionada à

<sup>1</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Resolução GPGJ nº 2.464, de 31 março de 2022*. Institui, no âmbito do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Força Tarefa para atuar no processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e adultos com deficiência. Rio de Janeiro: MPRJ, 2022. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2441401/consolidada\\_2464.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2441401/consolidada_2464.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>2</sup> BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023

desinstitucionalização, têm proporcionado uma dívida enorme que precisa ser urgentemente quitada por todas as redes de proteção e pelo sistema de justiça.

Indicaremos que a partir de ferramentas adequadas de identificação e individualização das pessoas internadas aliado a organização de ferramentas já disponibilizadas institucionalmente, assim como a manutenção de relações internas e intersetoriais, o Ministério Público, como protagonista dessa missão, disponibiliza acesso aos direitos sociais dessas pessoas e com isto consegue diminuir sensivelmente sua ainda incipiente atuação na defesa dos direitos individuais e coletivos das pessoas que ainda vivem internadas longamente.

A metodologia consistirá na revisão bibliográfica sobre o tema e em estudo de caso, vale dizer, a atuação na Força Tarefa Desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e adultos com deficiência implementado pela Resolução GPGJ n. 2464 de 31 de março de 2022 do MPRJ.

## **2. Breves apontamentos sobre a internação psiquiátrica no Brasil e as ideias que alicerçaram os movimentos antimanicomiais no mundo**

O saudoso Dr. José de Matos, primeiro médico psiquiátrico a compor o Grupo de Apoio Técnico (GATE) do MPRJ, narra em dois artigos publicados na página do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Saúde (CAO SAÚDE) a trajetória sobre a internação psiquiátrica no Brasil e as ideias que movimentaram o mundo em direção à luta antimanicomial<sup>3</sup>.

Ele descreve que o Rio de Janeiro foi sede do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil. Em 1852, D. Pedro II, inaugurou o Hospital Nacional dos Alienados, na Praia Vermelha, onde hoje funciona a reitoria da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Todavia, o tratamento desumano e as condições inadequadas desse lugar levaram a busca de novas instalações e em 1923 e 1924 surgiram as Colônias do Engenho de Dentro e a de Jacarepaguá, mais conhecidos como Centro Psiquiátrico Pedro II e Colônia Juliano Moreira, os quais, atualmente, são sede dos Institutos Municipais de Assistência à Saúde Nise da Silveira e Juliano Moreira.

Explica que a partir dos anos 60 inicia-se um movimento mundial para revisão da saúde mental, não apenas como fenômeno médico. Grandes homens, através de suas renomadas obras, foram responsáveis por esse movimento. Foucault, na França, publica, em 1961 a *História da Loucura*, apresentando uma abordagem filosófica e muito relacionada à sua formação em psicologia e psicopatologia. O canadense Ervin Goffman, doutor em sociologia e antropologia social publica, no mesmo ano, a célebre obra *Asylums*, onde estuda as instituições “de muros altos”, descrevendo o efeito segregador de entidades como quartéis, manicômios e conventos, provocando alienação por destruição do homem enquanto sujeito e de dono de seus desejos<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> MATOS, José de. *História da Internação Psiquiátrica no Brasil*. [s. n.], Rio de Janeiro, 11 ago. 2004

<sup>4</sup> *Ibid.*

Também nos Estados Unidos, o húngaro Thoma Szasz, formado em medicina e especializado em psiquiatria e psicanálise, publicou em 1961, o livro *O Mito da Doença Mental*, por onde afirmava:

A doença mental seria um grande mito que incluiria, além do sofrimento psíquico decorrente do comportamento, comunicação e pensamento incomum, inconvenção e destrutivo, uma camuflagem para o uso de metáforas estratégicas para privar a humanidade de sua maior liberdade: a autonomia.<sup>5</sup>

Em seguida, dois médicos na Inglaterra, Cooper e Laing, diretamente influenciados por Foucault, Goffman e Szasz, também questionaram a concepção de “doença mental”, publicando, em 1967, a obra *Antipsiquiatria*, que apresentava as instituições psiquiátricas como opressoras, como forma de controle social exercido pela psiquiatria.

Inicia-se ainda nos anos 60 nos Estados Unidos, o surgimento dos Centros Comunitários de Saúde Mental, focado na atuação multidisciplinar, oferecendo medicação, psicoterapia e apoio familiar, reduzindo drasticamente a população internada.

Na Inglaterra, ainda em 1961, entusiasmado pelas ideias de Foucault, Goffman e Szasz, o então Ministro da Saúde, Enoch Powell, deu início a uma nova política de abolição dos hospitais psiquiátricos.

Mas foi na reforma psiquiátrica da Itália que o Brasil mais se inspirou. Segundo Matos, o médico psiquiatra italiano Franco Basaglia, entre os anos de 1971 e 1976, em Trieste, influenciado por Foucault e outros autores de esquerda, aproveitando-se do espírito revolucionário que vivia a Itália nessa época, desenvolveu trabalhos em centros psicossociais denominados “estruturas alternativas” e através de campanhas na mídia para mudanças das leis de saúde mental, conseguiu aprovar a Lei 180, em 1978, visando a substituição dos hospitais psiquiátricos por “estruturas alternativas”. Segundo Matos, “nenhum paciente psiquiátrico novo seria admitido em hospital psiquiátrico. Os já internados seriam revistos com objetivos de descarga”.<sup>6</sup>

Sobre a reforma psiquiátrica no Brasil especificamente, o autor explica que ela foi iniciada pelo sociólogo e deputado federal Paulo Delgado ao criar o Projeto de Lei nº 3654 - A que veio a se tornar a Lei 10.216/2001. Em 1989, Paulo Delgado, diretamente afetado pelas ideias da Dra. Nise da Silveira apresentou o referido projeto de lei que previa a extinção progressiva dos manicômios e regulamentando a internação psiquiátrica

<sup>5</sup> SZASZ, Thomas S. *O mito da doença mental*. Nova York: Harper & Row Publishers/Perennial Library, 1974.

<sup>6</sup> MATOS, José de. Desinstitucionalização psiquiátrica e políticas de saúde mental no Estado Rio de Janeiro. [S. l.: s. n.], [20--].

compulsória, baseado na experiência de Franco Basaglia. Contou com a ajuda de seu irmão, o psiquiatra Pedro Delgado, defensor dos direitos do paciente mental.<sup>7-8</sup>

Matos, em seu artigo *Desinstitucionalização Psiquiátrica e Políticas de Saúde Mental no Estado do Rio de Janeiro*, ao discorrer sobre a Lei 10.216/01, afirma que o regime terapêutico essencialmente hospitalar psiquiátrico passa a dar lugar aos cuidados em saúde mental a portadores de saúde mental fundamentados na proteção e estabelecimentos de seus direitos.

Explica, ainda, que por esse novo tratamento legislativo os pacientes agressivos e tidos como crônicos não poderiam ser mais discriminados e que não apenas os pacientes, mas seus familiares e responsáveis, deveriam ser alcançados por essa nova forma de tratar não discriminatória, assegurados o direito ao melhor tratamento do sistema de saúde; ser tratado com humanidade e respeito no objetivo de alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegido de qualquer forma de abuso e exploração; ter a garantia de sigilo de suas informações; de ser esclarecido por médico acerca da necessidade de sua hospitalização involuntária, de sua doença e tratamento; de ter acesso aos meios de comunicação; de ser tratado em ambiente terapêutico menos invasivos possíveis e de ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, tudo conforme dispõe o art. 2º, parágrafo único da Lei 10.216/2001.<sup>9</sup>

A materialização dessa nova linha de cuidado em saúde mental aconteceu no Brasil de forma mais intensiva com a incorporação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na década de 90, motivada pela redemocratização, no início dos anos 80, com movimentos que resultaram na primeira conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, tendo como mote “Por uma sociedade sem Manicômios”.

Com a aprovação em 1990 da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) criando o Sistema Único de Saúde, a ideia de atenção integral ganha fundamento legal e o projeto de lei 3657, de autoria de Paulo Delgado aprovado um ano antes, desencadeou diversas outras que regulamentavam dispositivos para saúde e saúde mental, até que o país assina a Declaração de Caracas com foco na implantação de serviços diários de atenção, baseados nas primeiras experiências dos Centros Psicossociais (CAPS), Núcleo de Assistência Psicossocial (NAPS) e hospitais-dia, que haviam surgido na década anterior.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> DELAGAO, Paulo. *Paulo Delgado*, [S. l.: s. n.], [2023]. Disponível em: <https://paulodelgado.com.br/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>8</sup> AIDAR, Laura. Biografia de Nise da Silveira. *Ebiografia*, [S. l.], [20--]. Disponível em: [https://www.ebiografia.com/nise\\_da\\_silveira/](https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>10</sup> NASSIF, Luis. Especial CAPS: a evolução desde a reforma psiquiátrica. *Jornal GGN*, [S. l.], 30 jan. 2012. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/politicas-sociais/especial-caps-evolucao-desde-a-reforma-psiquiatica/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

A Declaração de Caracas, em 1990, é o marco das reformas na atenção saúde mental nas Américas e solicita aos Ministérios da Saúde e da Justiça, aos Parlamentos, aos Sistemas de Seguridade Social e outros prestadores de serviços, organizações profissionais, associações de usuários, universidades e outros centros de capacitação e aos meios de comunicação, que apoiem a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, assegurando, assim, o êxito no seu desenvolvimento para o benefício das populações da região.<sup>11</sup>

Outro marco de relevante importância para a luta antimanicomial ocorreu em 04 de julho de 2006, com a publicação da primeira condenação do país proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no Caso Ximenes Lopes vs Brasil. O precedente versa sobre a responsabilidade internacional do Estado pela violação ao direito à vida, à integridade física de Damião Ximenes Lopes e o direito às garantias judiciais e à proteção judicial dos seus familiares Albertina Viana Lopes (mãe) e Irene Ximenes Lopes Miranda (irmã). Damião, paciente psiquiátrico do SUS, foi internado em uma casa de repouso “Guararapes” em 1º de outubro de 1999, onde morreu quatro dias pós. O Estado brasileiro foi condenado pelas violações aos artigos 4º (vida), 5º (integridade física), 8.1 (garantias judiciais) e 25.1 (proteção judicial), em relação às obrigações contidas no art. 1.1 da CADH (Convenção Americana sobre Direitos Humanos).<sup>12</sup>

Essa condenação resultou em várias recomendações ao Brasil no sentido de implementar a política pública de saúde mental dentro da lógica comunitária.

Nessa esteira, importa ressaltar que o percurso histórico da luta antimanicomial no mundo tem marcos fundamentais nos ensinamentos de Goffman, condenando as instituições que ele denomina como totais, que impõem o confinamento, controle e monitoramento das individualidades dessas pessoas que dificultam ou impossibilitam a inserção delas em ambientes diferentes, sem qualquer construção de identidade dos internos ou interações e relações sociais entre eles e as equipes dirigentes.<sup>13</sup>

O sociólogo questiona: como as pessoas que são submetidas a esse processo de mortificação do eu (porque ela perde a concepção de si mesmo e a cultura aparente que antes existia na vida familiar e civil), poderão, um dia, viver algum movimento de renascimento?

As experiências nos processos de desinstitucionalização abordados neste artigo, apontam evidências sobre esse processo de mortificação das pessoas longamente internadas, bem como os instrumentos que têm sido utilizados e que estão ao alcance do sistema de justiça para proporcionar o seu renascimento.

<sup>11</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Caracas*. Caracas: OPAS: OMS, 1990. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_caracas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>12</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Unidade de Fiscalização e Monitoramento das deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Sum%C3%A1rio-Executivo-Caso-Ximenes-Lopes-vs-Brasil-21.06.30.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>13</sup> GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

### 3. Conceito e dimensões da desinstitucionalização

As instituições psiquiátricas ainda existentes neste século mantêm enclausurados indivíduos que em um determinado momento foram considerados por diversos ramos um perigo para si e para os outros.

Trata-se de um movimento com fundamentos na psiquiatria hegemônica, diretamente ligado a preceitos de exclusão, derivados dos ditames ou conceitos sociais do que seria seguro para a pessoa a ser excluída, ou para quem convive com ela e não o que a pessoa tem para falar sobre si mesma.

As instituições psiquiátricas ainda existentes infelizmente mantêm um cotidiano de práticas absolutamente opostas àquelas que norteiam a Lei Antimanicomial e são espaços onde todos os direitos elencados no art. 2º, parágrafo único da mesma Lei, são rotineiramente violados. Portanto, o encerramento dessas práticas, através do processo de desinstitucionalização, são medidas que se mostram urgentes.

Como bem definiu o Grupo de Apoio Técnico do MPRJ (GATE) em sua Informação Técnica que fundamentou a proposta de implantação da Força Tarefa Desinstitucionalização: Saúde Mental – Hospitais Psiquiátricos:

A desinstitucionalização pode ser definida como uma (re)orientação de trabalho que envolve a desconstrução de práticas, saberes, leis e valores baseados em um modelo e uma lógica de atenção em hospitais psiquiátricos, e a construção de novos caminhos de cuidado para as pessoas com transtornos mentais em um processo de diferentes dimensões. Estas dimensões incluem a mudança da rede de serviços voltados para pessoas com transtornos mentais para a atenção integral às necessidades das pessoas, a transformação das práticas das atitudes das pessoas envolvidas nesse processo, o desenvolvimento de novos marcos teóricos-conceituais, a criação de novos marcos normativos que garantam os direitos das pessoas com transtornos mentais e a construção de uma nova cultura que reconheça as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos. Em seu sentido amplo, a desinstitucionalização remete à transformação das relações sociais com a experiência da loucura.<sup>14</sup>

Em sua dimensão prática, as ações de desinstitucionalização se constituem no âmbito das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras, sendo esta última iniciada ainda nos anos 1980. À título de contextualização, o processo de reforma psiquiátrica brasileira, construído como política de Estado ao longo de mais de três décadas e efetivado nas políticas públicas pactuadas nas diferentes

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

instâncias de poder, teve início com a denúncia das inúmeras e recorrentes violências perpetradas nos hospitais psiquiátricos contra as pessoas internadas nessas instituições. Também, o que se observou é que como resultado de práticas de asilamento nas décadas anteriores e de um modelo de atenção em psiquiatria baseado na internação em hospitais psiquiátricos, a vida das pessoas internadas era profundamente marcada pelo descuido, pelo abandono, pela negligência, pelo isolamento social e diversas outras desconsiderações aos seus direitos humanos fundamentais.<sup>15</sup>

Portanto, a desinstitucionalização não consiste apenas em tirar as pessoas dos hospícios. Sua finalidade primordial é recuperar o direito da pessoa que foi privada de liberdade por longos anos, e que por isso perdeu seus vínculos familiares, sociais e comunitários. Ela consiste numa perspectiva de vida construída com aquele sujeito, junto com ele e a partir dele, restabelecer ou criar vínculos comunitários que possam trazer e constituir sua saúde mental. Ou seja, é a produção de saúde na sua completude.

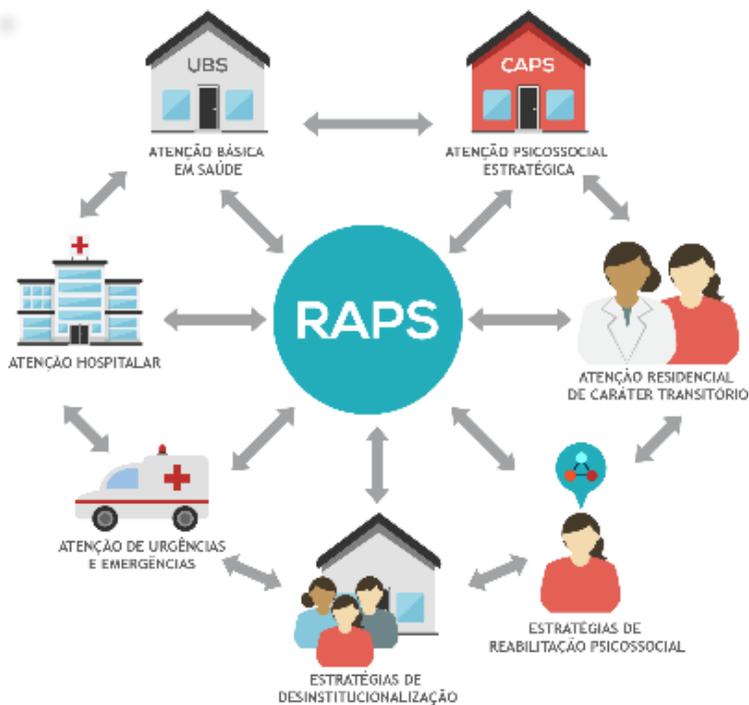
A Desinst requer o implemento de práticas orientadas pela afirmação da cidadania das pessoas com transtornos mentais, através de uma rede de serviços aberta e de base territorial, que seja suficientemente abrangente e capaz de cuidar das complexidades de seu público cotidianamente e em situações de crise.

A desinstitucionalização ou a incoerência da longa internação psiquiátrica, requerem a atuação de uma Rede de Atenção Psicossocial fortalecida e que atue seguindo as inspirações das práticas antimanicomiais, com a prática de estratégias que se interligam e que são infinitas.

---

<sup>15</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

**Figura 1 – Como funciona a Rede de Atenção Psicossocial**



Fonte: CENAT<sup>16</sup>

Agrega-se a essa rede, a do sistema de justiça, que envolve diferentes agentes: o advogado, a defensoria pública, delegado de polícia, funcionários de cartório, o Ministério Público e o Poder Judiciário. Destaca-se, neste artigo, a atuação o Ministério Público, considerando todas as responsabilidades que a política antimanicomial lhe atribuiu.

#### **4. O Ministério Público como protagonista da proteção dos direitos individuais e coletivos das pessoas internadas longamente em instituições psiquiátricas e as diretrizes da Lei nº 10.216/2001**

A Constituição da República de 1988 entregou ao Ministério Público brasileiro a responsabilidade de ser uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional

<sup>16</sup> VALENTE, Pablo. Conheça como é composta a RAPS: Rede Atenção Psicossocial. *CENAT*, [S. l.], [20--]. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

do Estado, atribuindo-lhe o dever de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, como previsto em seu art. 127.<sup>17</sup>

Não há dúvida que todo o arcabouço de atribuições entregues ao Ministério Público brasileiro tornaram-no o agente defensor dos direitos humanos e dos direitos fundamentais das pessoas adultas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e das políticas públicas em saúde mental, destacando-se as diretrizes traçadas pela Lei 10.216/01, com três eixos absolutamente fundamentais: o cuidado em rede e no território, a proteção dos direitos individuais e sociais dessa população e a fiscalização da internação psiquiátrica involuntária.<sup>18</sup>

Documentos internacionais e regionais também alicerçam esse perfil do Ministério Público brasileiro, destacando-se a *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, da Organização das Nações Unidas – ONU (1948); o *Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos*, da ONU (1966), promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 592/1992; o *Corpo de princípios para a proteção de todas as pessoas sob qualquer forma de detenção ao aprisionamento*, da ONU (1988); a *Declaração de Caracas* (1990); a *Carta de princípios para a proteção da pessoa acometida de transtornos mentais e para a melhoria da assistência à saúde mental*, da ONU (1991); a *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*, da ONU (2007), aprovada pelo Congresso Nacional Brasileiro por meio do Decreto nº 186/2008 e promulgado pela Presidência da República por intermédio do Decreto nº 6.949/2009; e o *Plano de Ação sobre Saúde Mental*, da OMS (2013).<sup>19</sup>

O Código Civil Brasileiro, a partir do art. 1767 trata do instituto da curatela, prevendo a atuação do Ministério Público nos processos de interdição, representando o interesse da pessoa incapaz. Em seguida, a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146/2015, em seus artigos 84 e 85 estabelece que o Ministério Público atuará como defensor dos direitos e interesses das pessoas com deficiência, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais necessárias.<sup>20</sup>

Art. 1.777 do Código Civil prevê que todas as pessoas referidas no inciso I do art. 1.767 receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio, conforme redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015.<sup>21</sup>

<sup>17</sup> BRASIL. [(Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>18</sup> BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>19</sup> MUSSE, Luciana Barbosa; PESSOA, Olívia Alves Gomes; SOUZA, Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de. *Texto para Discussão: entre Judicialização e Juridicização: por um Ministério Público resolutivo nas políticas públicas de saúde mental*. Brasília, DF: Rio de Janeiro: IPEA, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9479/1/td\\_2524.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9479/1/td_2524.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023

<sup>20</sup> BRASIL. *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm). Acesso em: 21 nov. 2023.

<sup>21</sup> *Ibid.*

A Lei 10.216/2001 por sua vez, em seu art. 3º, § 3º, veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares que, conforme definido no § 2º do mesmo dispositivo, são aquelas desprovidas de assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.<sup>22</sup>

Em razão desse regramento da internação, a Lei Antimanicomial entrega ao Ministério Público a tarefa fundamental de fiscalizar as internações involuntárias, estabelecendo que elas sejam comunicadas ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, adotando-se o mesmo procedimento nas respectivas altas, conforme prevê seu Art. 8º, § 1º.<sup>23</sup>

Conforme depreende, o arcabouço legislativo entrega ao Ministério Público legitimidade para atuar na proteção das pessoas em longa internação psiquiátrica tanto no âmbito da tutela coletiva como na individual e é óbvio que todo o movimento histórico e legislativo requer que sua atuação esteja centrada nas diretrizes antimanicomiais.

A comunicação de uma internação psiquiátrica desafia a intervenção do Ministério Público nas dimensões da tutela individual e coletiva, porque ela sinaliza a vulnerabilidade de uma pessoa com deficiência mental ao mesmo tempo em que retrata a uma possível fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial.

A experiência de trabalho muito próxima de redes de atenção responsáveis pelo adequado funcionamento da política antimanicomial revela que o exercício da tutela individual dessa clientela marca o início do processo de desinstitucionalização, assim como evita a institucionalização. Essa tutela alavanca a capacidade do sujeito paciente garantindo-lhe todos os seus direitos sociais e fundamentais, ao mesmo tempo em que a atuação ministerial na defesa da tutela coletiva, fortalece a política pública do tratamento pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território do sujeito, nos exatos termos delineados pela Lei 10.216/2001 e das demais legislações que vieram contemplar o direito das pessoas com deficiência.

Ocorre que segundo dados do Conselho Nacional de Justiça o direito fundamental a saúde é o mais judicializado no Brasil e, especificamente sobre o

<sup>22</sup> Conforme expusemos acima: o direito ao melhor tratamento do sistema de saúde; ser tratado com humanidade e respeito no objetivo de alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegido de qualquer forma de abuso e exploração; garantia de sigilo de suas informações; de ser esclarecido por médico acerca da necessidade de sua hospitalização involuntária, de sua doença e tratamento; de ter acesso aos meios de comunicação; de ser tratado em ambiente terapêutico menos invasivos possíveis e de ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Cf. BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023

<sup>23</sup> BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

tema abordado neste artigo, a saúde mental, como uma das dimensões da saúde, tem seguido o mesmo caminho, mas nem sempre para garantir direitos, e sim para restringi-los, através de ações que promovem longas internações involuntárias e compulsórias em hospitais psiquiátricos ou por permanente omissão do sistema de justiça ao manter as pessoas em longa internação psiquiátrica completamente afastadas de seus direitos individuais e sociais.<sup>24</sup>

O ingresso de um paciente psiquiátrico em instituição asilar (aquela definida pelo art. 4º, § 3º da Lei 10.216/2001) que também denominamos como de longa permanência, difere da internação do paciente com quadro que necessite de internação em leito de emergência psiquiátrica em hospital geral ou serviços do CAPS III, devidamente indicado pela equipe de referência do território, nos termos do art. 6ª da Lei 10.216/01 e segue as diretrizes estabelecidas no art. 8º e 10 da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.<sup>25</sup>

Mas em ambos os casos (internação em instituição de longa permanência e leito de urgência), o responsável técnico do estabelecimento hospitalar deverá comunicar a internação, bem como a alta, em até 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público Estadual.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Estado e Saúde, até setembro de 2023, essas são as unidades psiquiátricas ainda abertas em nosso Estado, incluindo-se aí os dois Hospitais de Custódia.<sup>26-27</sup>

---

<sup>24</sup> Atualmente, há 520 mil processos referentes à saúde em tramitação na Justiça, segundo dados do CNJ. Cf. BANDEIRA, Regina. Impactos da judicialização da saúde são debatidos no I Congresso do Fonajus. *CNJ*, Brasília, DF, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/impactos-da-judicializacao-da-saude-sao-debatidos-no-i-congresso-do-fonajus/>. Acesso em: 29 ago. 2023

<sup>25</sup> Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – Os dispositivos previstos são: CAPS III e Porta de Entrada do Hospital Geral com enfermaria especializada ou serviço Hospitalar de Referência – Art. 10, I e II e parágrafos da mesma Portaria citada. Cf. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.0088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>26</sup> Informações encaminhadas pela SES em outubro de 2023.

<sup>27</sup> Consoante a legislação penal brasileira, o indivíduo portador de doença mental que cometer fato tipificado como crime e que, ao tempo, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, ou de determinar-se de acordo, é inimputável e pode ser internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Cf. PAIXÃO, Gabriela Silva. Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil: uma análise sobre seus fundamentos e permanência. *Revista de Direito Penal, Processo Penal e Constituição*, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 82-102, jan./jul. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354049062\\_Hospital\\_de\\_Custodia\\_e\\_Tratamento\\_Psiquiatrico\\_no\\_Brasil\\_uma\\_analise\\_sobre\\_seus\\_fundamentos\\_e\\_permanencia](https://www.researchgate.net/publication/354049062_Hospital_de_Custodia_e_Tratamento_Psiquiatrico_no_Brasil_uma_analise_sobre_seus_fundamentos_e_permanencia). Acesso em: 20 nov. 2023.

**Figura 2 – Unidades Psiquiátricas ainda abertas no Estado**

Estabelecimentos	Município	No de leitos SUS	Nº de pacientes de internados
Clínica de Repouso Santa Lúcia	Nova Friburgo	160	40
Casa de Saúde Santa Mônica	Petrópolis	150	74
Clínica Nossa Sra. das Vitórias	São Gonçalo	116	38
HP Jurujuba	Rio de Janeiro	120	34
IMAS Philipe Pinel	Rio de Janeiro	74	32
IPUB	Rio de Janeiro	100	58
CPRJ	Rio de Janeiro	23	20

Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial (2023).<sup>28</sup>

**Figura 3 – Hospitais de Custódia ainda abertas no Estado**

Hospitais de Custódia	Município	No de leitos SUS	Nº de pacientes de internados
HCTP Roberto Medeiros	Rio de Janeiro	161	134
HCTP Henrique Roxo	Niterói	153	86

Fonte: Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (2023).<sup>29</sup>

Esses dados indicam que atualmente são 296 pessoas internadas longamente em sete unidades psiquiátricas ainda em funcionamento em nosso Estado e mais 220 em dois hospitais de custódia, sendo certo que nesse rol não estão incluídas as pessoas com deficiência mental (com ou sem abuso de álcool e outras drogas) internadas em comunidades terapêuticas e as pessoas adultas com deficiência longamente internadas em instituições públicas e privada do tipo abrigo. Todas essas pessoas estão incluídas no rol da população vulnerável que desafia a atuação do Ministério Público.

<sup>28</sup> Informações encaminhadas pela SES em outubro de 2023.

<sup>29</sup> Informações encaminhadas pela SEAP em outubro de 2023.

Em 2012, através da Resolução GPGJ n. 1.784/12<sup>30</sup>, o Ministério Público do Estado do Rio Janeiro criou um importante instrumento de controle de internações psiquiátricas involuntárias, o denominado Módulo de Saúde Mental (MSM).

Em seu primeiro relatório, o MSM assim está definido:

É um sistema informatizado desenvolvido para o envio das notificações de internações psiquiátricas involuntárias, bem como para o acompanhamento de pacientes portadores de transtornos mentais, objeto da tutela do Ministério Público, a fim de permitir uma atuação efetiva da Instituição pela guarda de seus direitos fundamentais e pela efetivação do direito à convivência familiar. O MSM foi, portanto, concebido com o objetivo de fomentar, facilitar e aperfeiçoar a atuação em prol da proteção e cuidado destes pacientes, permitindo, inclusive, o controle das interdições e respectivas prestações de contas.<sup>31</sup>

Ele foi eleito como a via pela qual as comunicações de internações involuntárias psiquiátricas, previstas na Lei n. 10.216/2001, devem ser encaminhadas pelas unidades de saúde, através da alimentação do sistema com as informações relativas aos pacientes internados, nos exatos termos determinados pelo art. 8º, § 1ª da referida Lei.<sup>32</sup>

Resumindo sua perspectiva de atuação, esse sistema criado em 2012, finaliza seu primeiro relatório com as seguintes assertivas:

*O problema de - Falha no controle e sistematização das notificações de internações involuntárias de pacientes psiquiátricos, do exercício da curatela, e da política pública intersetorial voltada para a saúde mental, impossibilitando o conhecimento da real dimensão da situação social e jurídica de portadores de transtornos mentais, com redução de capacidade, institucionalizados ou não, e de suas reais condições de inserção familiar e social.*

<sup>30</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Resolução GPGJ n° 1.784, de 04 de dezembro de 2012*. Cria, no âmbito do Ministério Público, o sistema eletrônico denominado Módulo de Saúde Mental, e dá outras providências. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/418904/Resolucao\\_1784.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/418904/Resolucao_1784.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

<sup>31</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Módulo de Saúde Mental. Relatório do Módulo de Saúde Mental - 2012*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio\\_MSM2012.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio_MSM2012.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>32</sup> BRASIL. *Lei n° 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

**Afeta** - Ao Ministério Público, Gestores, Unidades de Saúde e demais órgãos envolvidos na rede de atenção integral ao portador de transtorno mental.

*O seu impacto é* - Compromete a atuação do Ministério Público no que diz respeito à sua condição de guardião dos direitos individuais e coletivos indisponíveis de portadores de transtornos mentais, cabendo-lhe zelar pela garantia de efetivação do direito à saúde, inserção social e convivência familiar, o que não é de todo alcançado, como se verifica pelo expressivo contingente de doentes mentais desprovidos de atenção integral, nela compreendidas a saúde e assistência social, em estado de abandono, sem referência ou cuidado familiar, que acabam em vivendo sem dignidade, em franca violação de seus direitos. Compromete, ainda, o acompanhamento e fiscalização da política pública implementada pela Lei n. 10.216/2001.

*Uma solução bem sucedida irá* - Prover um sistema eletrônico contendo informações das unidades de saúde e equipamentos de acolhimento integrantes da rede de saúde mental no Estado; da situação social e jurídica dos portadores de transtornos mentais internados e acolhidos nas referidas unidades e entidades, inclusive de pacientes judiciários internados em manicômios; da demanda social em relação à política pública voltada para a saúde mental; e, quando for o caso, da necessidade e/ou condição de interdição de cada doente ou deficiente; de pessoas habilitadas e/ou nomeadas para respectiva curatela; e do efetivo exercício desta curatela. O sistema é gerido pelo Ministério Público e contará com a participação dos demais órgãos envolvidos na rede de proteção ao portador de transtornos mentais, com o objetivo de manter atualizadas as informações, no limite das funções exercidas por cada um; • Permitir intercâmbio eletrônico de informações entre as Promotorias de Justiça com atribuição para a tutela individual e coletiva dos portadores de transtornos mentais; • Permitir intercâmbio eletrônico de informações entre o Ministério Público e os demais órgãos envolvidos na rede de proteção e cuidado ligada à saúde mental, especialmente unidades de saúde para internação; • Permitir o controle das interdições e respectivas prestações de contas por parte das promotorias de justiça; • Permitir o dimensionamento da demanda pela ampliação da rede de acolhimento para pacientes psiquiátricos.<sup>33</sup>

<sup>33</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Módulo de Saúde Mental. *Relatório do Módulo de Saúde Mental - 2012*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio\\_MSM2012.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio_MSM2012.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

Lamentavelmente os relatórios produzidos pelo MSM aconteceram apenas nos dois anos seguintes, em 2013 e 2014 e o Módulo hoje é pouco alimentado e encontra-se em reformulação.<sup>34-35</sup>

No contraponto dos anseios do MSM, a atuação através da FT DEINST das Clínicas Psiquiátricas Casa de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo e Santa Mônica, em Petrópolis, assim como a atuação em Promotorias de Justiça com atribuição na tutela coletiva da saúde e com procedimentos administrativos destinados à promoção de desinstitucionalização psiquiátrica, identificou-se longas internações promovidas pelo Ministério Público ou Defensoria Pública, através de promotorias e defensorias com atribuição em tutela individual, sem qualquer atuação concomitante que estimulasse a desinstitucionalização dessas pessoas, especialmente no sentido de garantia mínima dos direitos elencados no art. 2º, Parágrafo único da lei antimanicomial.<sup>36</sup> Em alguns casos, as ações que promoveram a internação estavam arquivadas.

A desarticulação de toda a rede de atenção psicossocial com um sistema de justiça que ainda não segue as diretrizes legais antimanicomiais resulta em violações de direitos que são invisibilizadas.

Portanto, conforme já anunciava o primeiro relatório do Módulo Saúde Mental há onze anos, como integrante do sistema de justiça e destinatário da fiscalização das internações e desinternações psiquiátricas, a atuação do Ministério Público ainda está comprometida no que diz respeito à sua condição de guardião dos direitos individuais e coletivos indisponíveis de portadores de transtornos mentais, porque lhe cabe zelar pela garantia de efetivação do direito à saúde, inserção social e convivência familiar.

O Ministério Público do Estado do Rio tem apoiado e conduzido processos desinstitucionalização atuando no campo jurídico com interface com a clínica em vários hospitais psiquiátricos do Estado, mas ainda possuímos um número considerável de pessoas segregadas nas unidades existentes e, conforme já afirmado, ainda há inúmeras pessoas hipervulneráveis longamente internadas em instituições alisares, afastadas de seus direitos individuais e sociais, e por isso desafiando nossa proteção.

A experiência na atuação em uma Promotoria de Justiça de Juízo Único que viveu e vive um grande processo de desinstitucionalização e na Força Tarefa Desinstitucionalização Psiquiátrica, nos proporcionou, e ainda nos tem proporcionado, uma avaliação crítica acerca dos desajustes dos sistemas que possibilitam a internação, os mecanismos que incentivam a prática do abandono e a complexa tarefa que promove a desarticulação dessa cadeia de violação de direitos.

<sup>34</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Módulo de Saúde Mental. *Censo MSM 2013*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2013. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo\\_2013\\_VS2\\_2.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo_2013_VS2_2.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>35</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Módulo de Saúde Mental. *Censo MSM 2014*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2014. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo\\_MSM\\_2014\\_14042015.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo_MSM_2014_14042015.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>36</sup> BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

A incapacidade do Sistema de Justiça e das Redes de Atenção Psicossocial, Redes de Proteção e demais atores, a ausência de vontade política dos gestores em fazer cumprir a lei e, finalmente, a inconsistência de investimentos e iniciativas governamentais para desmontar as políticas públicas antimanicomiais, resultam na precariedade de ferramentas para mudanças de atitudes e tomadas de providências que efetivamente garantam direitos e encerrem violações de direitos.<sup>37</sup>

O tratamento legislativo também contribuiu: Apesar dos 22 anos da lei 10.216/01 e da gradual redução do número de leitos em unidades de longa internação psiquiátrica, apenas com o advento da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência em 2009 e a Lei Brasileira de Inclusão em 2015, que se incluiu o conceito de Pessoa com Deficiência a pessoa com transtorno mental (também denominada “deficiência psicossocial” ou “deficiência mental”).

O art. 1º da CDPD definiu que “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, *mental*, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.<sup>38</sup>

Hoje, o conceito de pessoa com deficiência está relacionado também aos impedimentos vivenciados em razão de barreiras que obstruem a interação daquela pessoa com a sociedade e com as demais pessoas.

Foi a Lei Brasileira de Inclusão que, no âmbito interno nacional, trouxe cores para a outrora invisibilidade da pessoa com deficiência, passando a tratá-la efetivamente como sujeito de direitos e prevendo uma série de políticas públicas com tal finalidade.

Muito antes, todavia, dessa mudança legislativa, quando somamos esforços ao Grupo Condutor da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro que promovia a desinstitucionalização do Hospital Estadual Colônia Teixeira Brandão, em Carmo, ainda em 2001, a primeira estratégia de atuação no viés da tutela individual foi transformar aquelas pessoas em sujeitos de direito.

Essa experiência de trabalho que surgiu junto com a entrada em vigor da Lei 10.216/01, foi fundamentada no arcabouço legislativo que existia, quais sejam, Declaração Universal de Direitos Humanos, Código Civil, Código de Processo Civil, Constituição Federal.

Portanto, a evolução legislativa teve como demanda a permanente violação de direitos dessa clientela, muito embora experiências exitosas já estivessem sendo concretamente realizadas no Estado do Rio de Janeiro desde a entrada em vigor da Lei 10.216/2001.

Atualmente podemos sustentar que a partir da tutela individual do paciente de saúde mental, especialmente aqueles que estavam há muito tempo afastados

<sup>37</sup> Desde 2014 que não é mais feito o PNASH – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares Psiquiátricos, assim como o a Saúde Mental em Dados.

<sup>38</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 20 nov. 2023.

de seus direitos individuais e sociais, faz nascer um novo perfil de usuário que não adoececerá ao ponto de exigir o seu afastamento do convívio social.

### **5. Da construção dos CENSOS psicossociais que subsidiaram a atuação da força tarefa desinstitucionalização psiquiátrica do MPRJ e sua relação com o processo de desinstitucionalização que acontece no Município de Carmo desde 2001**

A Coordenação da Atenção Psicossocial da Superintendência de Atenção Psicossocial e População em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, realizou dois Censos Psicossociais que foram objeto da Força Tarefa Desinstitucionalização Psiquiátrica do MPJR. O primeiro na Clínica de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo entre os meses de junho e julho de 2021, e o segundo, ainda em fase de finalização, na Casa de Saúde Santa Mônica, nos meses de junho e julho de 2023.<sup>39-40</sup>

Ambas as instituições iniciaram suas atividades entre os anos de 1965 e 1967 e estão localizadas na região serrana do Estado do Rio de Janeiro.

Escolhemos esses dois censos em razão de sua contemporaneidade e porque eles foram realizados em duas instituições nas quais o Ministério Público atua diretamente através da FT DESINST, na tutela individual de seus pacientes a partir desse estudo estatístico, bem como em razão experiência institucional em processo de desinstitucionalização psiquiátrica acontecida em um Município que está na mesma região, retratando um enorme paradoxo entre as formas de atuação na política pública destinada à saúde mental em Municípios tão próximos.<sup>41</sup>

Os Censos foram realizados por estudantes de medicina da Universidade Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO) em Teresópolis, no exercício do internato em saúde mental, supervisionados por dois professores que compuseram a equipe interventora da Secretaria de Estado de Saúde no Hospital Estadual Colônia Teixeira Brandão (HETB) a partir de 2001, com atuações preponderantes em todas as fases do processo de desinstitucionalização psiquiátrica desse hospício.

O internato em saúde mental iniciou-se em Carmo em 2017, através de convênio firmado entre a UNIFESO, o Centro Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (CAOPES), o Município de Carmo e o Núcleo Estadual em Saúde Mental em Carmo e tem a seguinte missão específica:

<sup>39</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Coordenação de Atenção Psicossocial. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Apresentação Preliminar do Censo Psicossocial da Clínica de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo/RJ*. Rio de Janeiro: Governo do Estado, 2021. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao\\_censo\\_cr\\_santa\\_lucia\\_1.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao_censo_cr_santa_lucia_1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>40</sup> Os dados foram objetos no relatório do CENSO, encaminhados para a FTDESINST em agosto de 2023, mas ainda não publicados.

<sup>41</sup> Carmo está a 69 km de Nova Friburgo e a 132 de Petrópolis. Cf. CALCULADORA de distância entre as cidades. *Distância entre as cidades*, [S. l.], [2023]. Disponível em: <https://www.distanciaentreasidades.com.br/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

Capacitar o médico generalista para atendimento de casos de saúde mental na Atenção Primária; sensibilizar o estudante para as singularidades do acolhimento e cuidado ao usuário de saúde mental; ampliar o acesso do usuário de saúde mental, através do estudante de medicina como matriciador da Atenção Primária; construir uma cartografia do cuidado em saúde através de usuário guia transformando-a em um das competências da formação médica e refletir sobre os efeitos da inserção do estudante de medicina da Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental.<sup>42</sup>

Carmo, em decorrência do processo de desinstitucionalização iniciado em 2001, atualmente possui uma rede complexa de serviços de base comunitária e territorial que inclui um CAPS II, quatro leitos de crise no Hospital Geral, um Centro de Convivência, Serviço de Infância e Juventude, um ambulatório de Saúde Mental, um SAMU, total cobertura de Estratégia da Família e dezessete Serviços Residenciais Terapêuticos.

A vivência dos médicos em formação acerca da potência de um processo de desinstitucionalização exitoso, com o funcionamento de uma rede de atenção psicossocial destinada a preservação da liberdade do usuário de saúde mental, em que pesem os longos anos de institucionalização pelo qual passaram, possibilitou o sentimento de indignação ante as paradoxais realidades no trato com a saúde mental encontradas nas unidades objeto dos censos.

Na ocasião do Censo realizado na Clínica de Repouso Santa Lúcia, havia 110 pacientes internados oriundos de vários Municípios.<sup>43</sup> Na Casa de Saúde Santa Mônica foram entrevistados 85 pacientes, também oriundos de vários Municípios<sup>44</sup>, sendo a grande maioria petropolitanos.

Significativo número de pessoas institucionalizadas e identificadas por ambos os censos são oriundos do sistema de justiça, e quando avaliamos o perfil clínico e socioeconômico e suas relações sociais, atividade de vida diária e grau de autonomia, como contraponto da política antimanicomial há mais de 20 anos vigorando no Brasil, mais uma vez constatamos o quanto nossa atuação impacta nossa condição de guardião dos direitos individuais e coletivos indisponíveis de portadores de transtornos mentais.

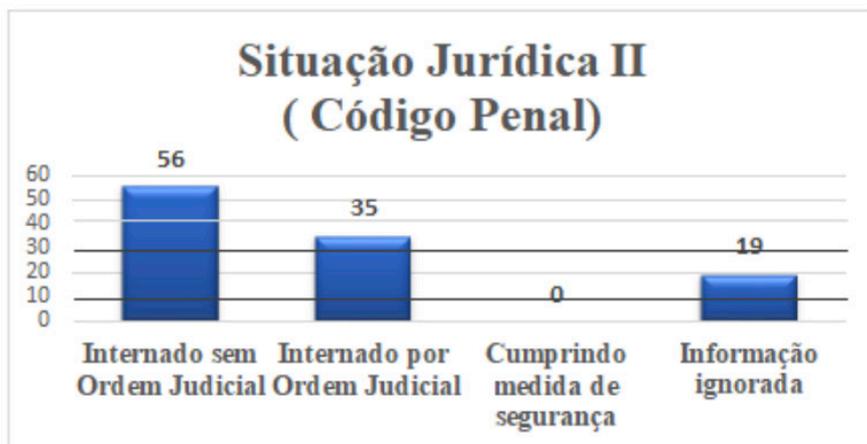
Segundo o Censo realizado na Clínica de Repouso Santa Lúcia, Nova Friburgo, 35 dos pacientes entrevistados foram internados por ordem judicial.

<sup>42</sup> ROCHA, Érica Regina Victório. *Sob o olhar atento dos vizinhos: o processo de reforma psiquiátrica e a transformação das representações acerca da loucura no município do Carmo/RJ*. 2023. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

<sup>43</sup> 52 de Nova Friburgo, 27 de Teresópolis, 4 de Duas Barras, 5 de Bom Jardim, 3 de Cordeiro, 1 de Cantagalo, 1 São José do Vale do Rio Preto, 2 de Guapimirim, 7 de Cachoeiras do Macacu, 2 de São Sebastião do Alto, 1 de Trajano de Moraes, 3 de Santa Maria Madalena, 1 de Miguel Pereira, 1 Macaé.

<sup>44</sup> 49 pacientes de Petrópolis, 18 do Rio de Janeiro, 2 de Teresópolis, 2 de Paraíba do Sul, 2 de Niterói e 1 de mais 7 municípios brasileiros.

**Figura 4 – Situação Jurídica das Internações**

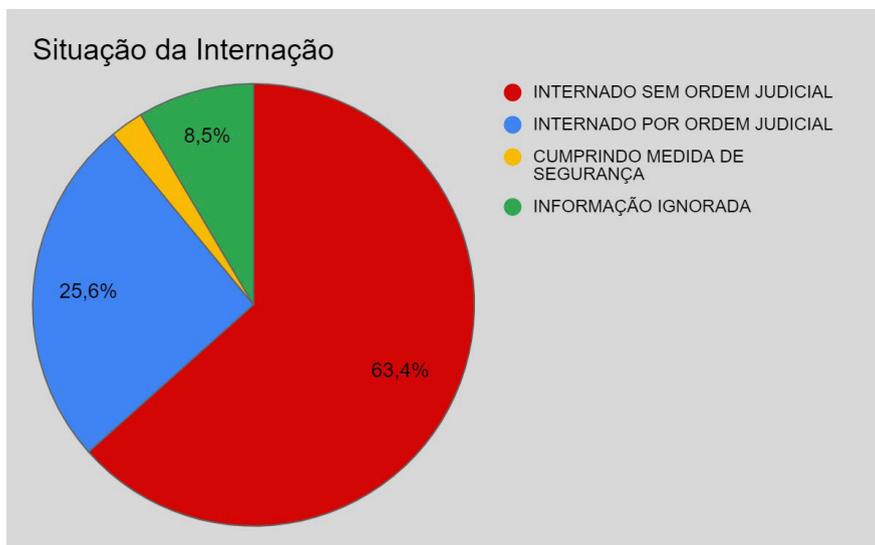


Fonte: Clínica de Repouso Santa Lúcia<sup>45</sup>

Na Casa de Saúde Santa Mônica, em Petrópolis, o censo identificou, com base em prontuários médicos e entrevistas, que ao menos 25,6% das internações ocorreram por ordem judicial e assim permanecem por esse motivo, sem que fosse possível apurar até o presente momento, se foram internações promovidas pelo Ministério Público, Defensoria Pública ou advogado.

<sup>45</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Coordenação de Atenção Psicossocial. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Apresentação Preliminar do Censo Psicossocial da Clínica de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo/RJ*. Rio de Janeiro: Governo do Estado, 2021. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao\\_censo\\_cr\\_santa\\_lucia\\_1.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao_censo_cr_santa_lucia_1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023

**Figura 5 – Situação de Internação**



Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>46</sup>

Não há intenção de apurar como aconteceram essas internações ou lançar críticas sobre os motivos que respaldaram essas medidas, muitas vezes decorrentes de indicação clínica da própria Rede de Atenção Psicossocial ou por insistência de núcleos familiares vulnerabilizados pela convivência com a pessoa com deficiência e a fragilidade da rede.

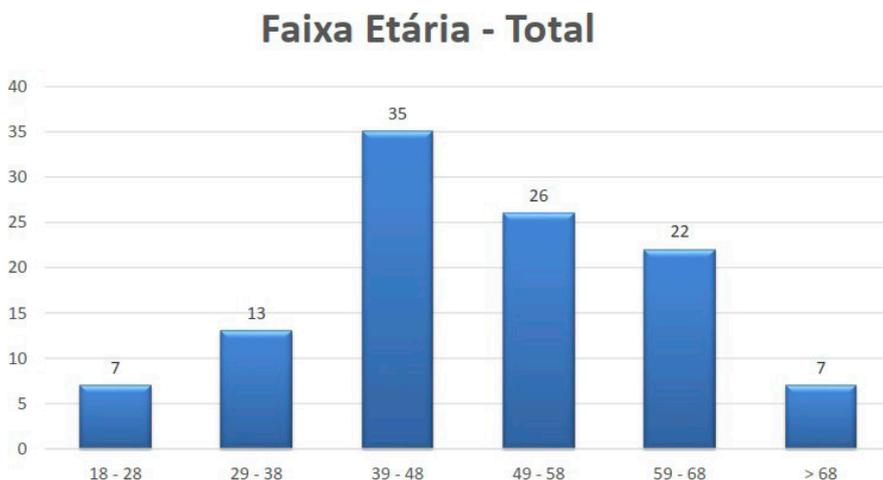
A intenção é indicar que essas internações não encontram fundamento legal na Lei Antimanicomial que vigora desde 2001 e que grande parte das pessoas que permanecem internadas nessas duas instituições objeto da Força Tarefa Desinst, algumas delas por ações ajuizadas pelo Ministério Público e/ou Defensoria Pública, estão na faixa etária mais produtiva da vida, são relativamente autônomas e que, quando encontram um lugar de cuidado e respeito às suas deficiências e liberdades, seguindo as diretrizes legais, vivem absolutamente adaptadas, sem sofrer ou provocar qualquer violação de direitos.

<sup>46</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico: Casa de Saúde Santa Mônica*. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

Enquanto enxergarmos e instituições apenas como matéria de ordem coletiva, que exige mudanças estruturais e complexas, sem enxergar as pessoas que habitam esses lugares dentro de suas individualidades e possibilidades, nossos esforços continuarão sendo em vão.

Os censos identificam que a maioria dos pacientes internados tem entre 39 e 48 anos e em ambos ainda consta diagnosticado que mais de 60% têm vínculos familiares, todavia, 58% em Nova Friburgo e 57% em Petrópolis têm como vínculo de moradia o Hospital, sem lugar para ficar fora dele. Seguem os gráficos, respectivamente, das Clínicas Santa Lúcia e Santa Mônica.

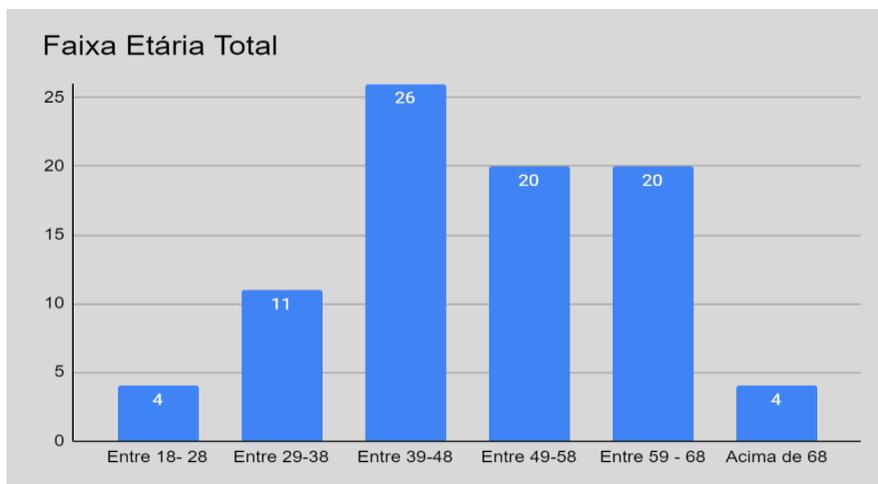
**Figura 6 – Faixa etária dos internados – Clínica Santa Lúcia**



Fonte: Clínica de Repouso Santa Lúcia<sup>47</sup>

<sup>47</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Coordenação de Atenção Psicossocial. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Apresentação Preliminar do Censo Psicossocial da Clínica de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo/RJ*. Rio de Janeiro: Governo do Estado, 2021. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao\\_censo\\_cr\\_santa\\_lucia\\_1.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao_censo_cr_santa_lucia_1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

**Figura 7 – Faixa etária dos internados – Clínica Santa Mônica**



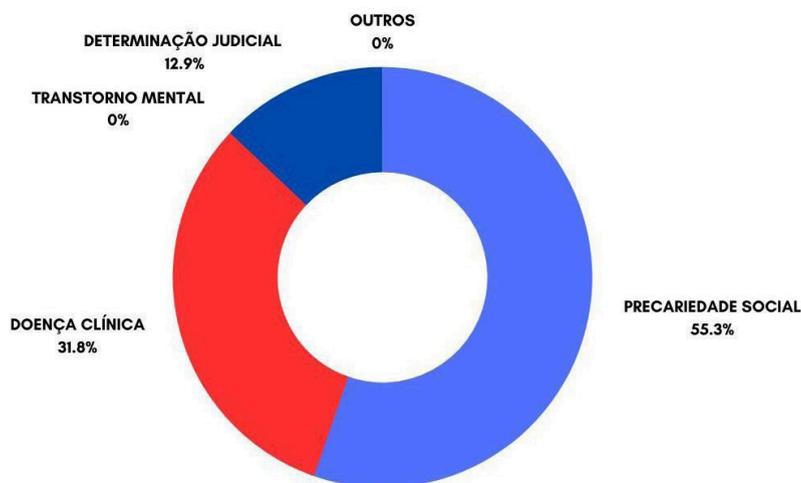
Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica.<sup>48</sup>

Um dos itens do Censo consiste em identificar o motivo de permanência na internação. Em Nova Friburgo, 26% permanecem por precariedade social, 14% por determinação judicial e 10% não sabem explicar.

Em Petrópolis, conforme evidencia o gráfico, 55,3% permanecem internados por precariedade social e 12,9% decorrem de ordem judicial:

<sup>48</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico*: Casa de Saúde Santa Mônica. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

**Figura 8 – Motivos de permanência na internação**



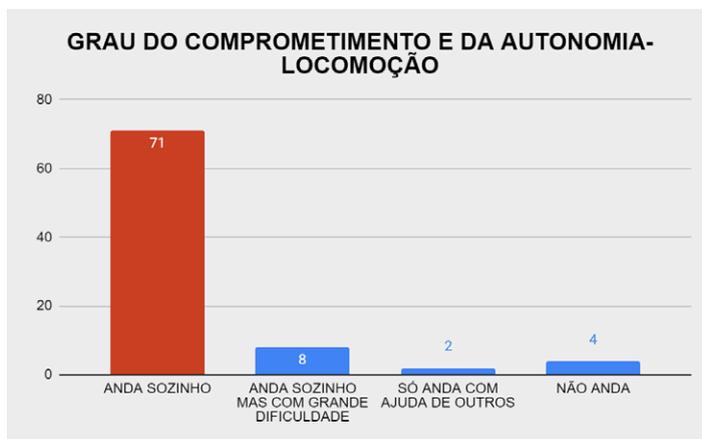
Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>49</sup>

Finalmente é importante ressaltar mais dois dados dos censos: 70% dos pacientes da Casa de Repouso Santa Lúcia, em Nova Friburgo falam; mais de 85% andam sozinhos; 89% vestem-se adequadamente e se alimentam sozinhos e 80% tomam banho e se vestem sozinhos. Suas atividades diárias na Casa de Saúde em grande maioria consistem em caminhar pela clínica durante o dia (57%) e 30% passam o dia na cama.

Em Petrópolis, na Casa de Saúde Santa Mônica, 57% falam; 71% andam sozinhos; 73% comem sozinhos e adequadamente; 62% tomam banho e se vestem sozinhos. 58% perambulam pela clínica durante o dia e 21% passam grande parte do dia deitado na cama. Como se depreende, a grande maioria tem autonomia. Esses são os gráficos ilustrativos apresentados pelo Censo da Casa de Saúde Santa Mônica.

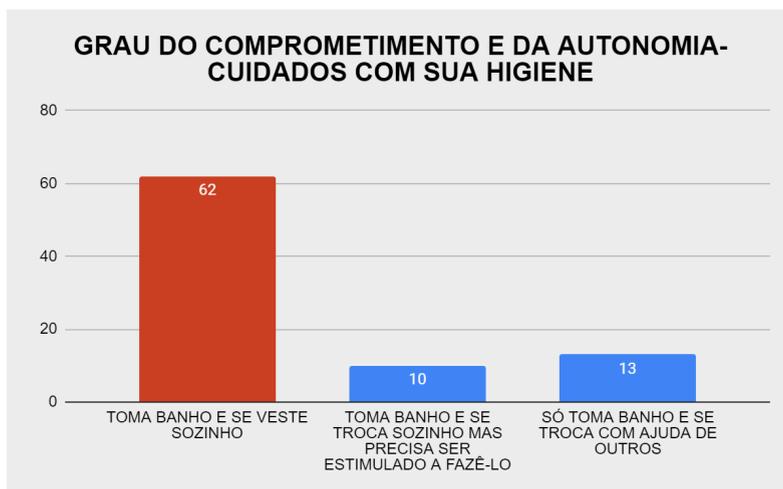
<sup>49</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico: Casa de Saúde Santa Mônica*. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

**Figura 9 – Grau de autonomia - Locomoção**



Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>50</sup>

**Figura 10 – Grau de autonomia - Higiene**

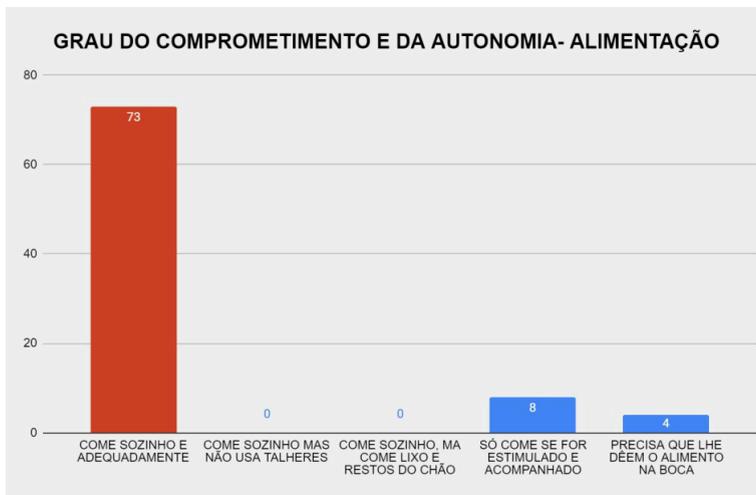


Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>51</sup>

<sup>50</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico*: Casa de Saúde Santa Mônica. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

<sup>51</sup> *Ibid.*

Figura 11 – Grau de autonomia – Alimentação



Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>52</sup>

Figura 12 – Grau de autonomia - Outros



Fonte: Casa de Saúde Santa Mônica<sup>53</sup>

<sup>52</sup> RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico*: Casa de Saúde Santa Mônica. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

<sup>53</sup> *Ibid.*

Esses dados justificam as conclusões destacadas em ambos os censos: *o motivo da permanência na internação atual é o próprio processo de institucionalização, típico da instituição manicomial.*

Eles também indicam que as vulnerabilidades dos núcleos familiares de onde esses pacientes saíram (somada às vulnerabilidades do próprio paciente) são substituídas por violações de direitos que são intensificadas na instituição, considerando as consequências nocivas dos longos períodos de internação.

Essas violações de direitos se iniciam com a ruptura dos laços sociais e familiares e desvinculam o usuário/paciente da rede de atenção psicossocial, fluxo que desestimula o fortalecimento dessa rede, na medida em que não há censura alguma nas hipóteses em que os sistemas de saúde e até mesmo o de justiça promovem pela internação psiquiátrica e permitem que ela permaneça longa e muitas vezes definitiva.

Ainda há expressivo número de pessoas invisíveis, que permanecem nesses lugares violadores de direitos humanos até morrer e, conforme identificado nos censos psicossociais acima referidos, a grande maioria está no ápice de sua vida produtiva e com perspectiva de permanecer internada por precariedade social, em que pese a evidência de que a grande maioria é autônoma e possui vínculos familiares.

Fechar espaços de isolamento exige a desarticulação de práticas segregativas com as pessoas que existiam nesses lugares, cuidando e potencializando seus habitantes para que possam viver e conviver livres em seus territórios ou em lugares onde seus direitos serão respeitados.

Essa afirmação vem da experiência no processo de desinstitucionalização em Carmo, com o encerramento das atividades de um Hospital Psiquiátrico estilo Colônia, localizado numa Fazenda de propriedade do Estado do Rio de Janeiro com 160 alqueires de terras, criado em 1947, com 440 leitos credenciados pelo SUS. Em 2001, quando iniciou o processo de encerramento de suas atividades, havia 250 homens com histórico de internação superior a 25 anos.

A desinstitucionalização em Carmo se desenvolve há mais de 22 anos. Ela foi costurada por um grande Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado entre Ministério Público (Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo - Teresópolis), Município de Carmo e Estado do Rio de Janeiro. A partir do ano de 2008 o TAC passou a ser fiscalizado pela Promotoria de Justiça de Carmo, onde atuávamos como titular, ampliando, assim, nossas atribuições na tutela individual e coletiva do projeto

Carmo já sediou 29 Serviços Residenciais Terapêuticos que deram moradia para cerca de 170 homens desinstitucionalizados. Foi promovida a tutela individual de cada uma dessas pessoas. Hoje ainda há 17 Residências Terapêuticas onde vivem cerca de 113 pessoas.<sup>54</sup>

A partir de um plano de reorientação da assistência psiquiátrica ancorada na potência que o Ministério Público possui no exercício de uma de suas incumbências

---

<sup>54</sup> Informações dadas pelo Diretor do Núcleo Estadual de Saúde Mental em Carmo – Dr. Rodrigo Japur.

constitucionais, foi realizado, em parceria com todos os atores que conduziam esse enorme projeto de cidadania, efetivas mudanças na prática do cuidado e diversas integrações envolvendo dimensões clínica, política, administrativa, social e jurídica.

Os dados obtidos pelos censos apenas indicam um cenário da realidade coletada naquele momento em que os relatórios são produzidos. O exercício da tutela individual de cada uma dessas pessoas longamente internadas realça sobremaneira o grau de violação de direitos por elas experimentados e o quanto o Ministério Público mostra-se, mais uma vez, comprometido “na sua condição de guardião dos direitos individuais e coletivos indisponíveis de portadores de transtornos mentais”.<sup>55</sup>

## **6. A potência da força tarefa desinstitucionalização psiquiátrica e de pessoas adultas com deficiência e como as estratégias de atuação com enfoque na construção dos sujeitos fortalece a rede de atenção**

A Proposta da Força Tarefa delimita a processo histórico da luta antimanicomial no Brasil, descreve o objeto da FT Desinst indicando os números de internações e portas abertas para novas internações no Estado do Rio Janeiro em dados coletados em 2021, os casos notificados ao MP, especialmente aqueles que foram inspecionados em 2018 pelo Mecanismo Nacional de Combate a Tortura (MNCT) Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e Conselho Federal de Psicologia.

Os Censos Psicossociais já referidos neste trabalho e as Informações Técnicas (IT) nas unidades produzidas pelo GATE do MPRJ, delimitaram as instituições que seriam objeto da Força Tarefa. Destacam-se as IT realizadas na Clínica de Repouso Santa Lúcia, em Nova

Friburgo: IT 983 de 19/10/21; IT 161 de 25/02/22 e IT GATE 742 de 20/06/2022 e as realizadas na Casa de Saúde Santa Mônica (CSSM), em Petrópolis: Síntese Informativa 08/22; IT 419/22 de 03/05/22; IT 104/23 de 1º/02/23; IT 216 de 02/03/23 e 443/23 de 24/04/23.

Digno de destaque que a CSSM foi a única que passou pela Avaliação Quality Rights que aconteceu em 2019 e, de acordo com os relatórios e informações técnicas atuais indicadas pelo Censo Psicossocial, a qualidade de serviço em saúde dessa unidade, apesar de encontrar-se em processo de desinstitucionalização, piorou.<sup>56</sup>

As diversas Informações Técnicas produzidas pelo Grupo de Apoio Técnico do MPRJ somadas aos Censos Psicossociais nas clínicas Santa Lúcia e Santa Mônica,

<sup>55</sup> Resumo da perspectiva de atuação do MP com a implantação do Módulo de Saúde Mental. Cf. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Módulo de Saúde Mental. *Relatório do Módulo de Saúde Mental - 2012*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio\\_MSM2012.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio_MSM2012.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

<sup>56</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Direito é qualidade*: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37895>. Acesso em: 21 nov. 2023.

acendeu as primeiras luzes sobre as pessoas que estão internadas nesses lugares, o que foi corroborado pelos Censos Psicossociais.

As constatações e narrativas constantes dessas informações técnicas são estarrecedoras e, apesar do tempo decorrido entre as primeiras informações e o tempo atual, esses lugares pioraram, assim como estão muito piores as pessoas que ainda permanecem internadas.

A Força Tarefa implementada pelo MPRJ com o duplo viés de atuação (tutela individual e coletiva) tem como pretensão identificar e cuidar dos indivíduos em longa internação psiquiátrica e da estruturação de toda a Rede de Atenção Psicossocial das cidades envolvidas nesse processo de internação e desinternação, evidenciando na prática, a diferença entre desospitalização e desinstitucionalização.

Merece ser destacado, todavia, que pertence a (s) promotoria (s) de justiça da tutela coletiva e individual das cidades sede das citadas instituições a atribuição para atuar no resgate do direito dessas pessoas desde 2001, marco nacional da política antimanicomial.<sup>57</sup>

A realização desse esforço extra institucional tem resultado em grandes avanços na situação de internações em hospitais psiquiátricos e a implementação de ações de suporte com a rede de atenção psicossocial dos municípios sede dos HP's (hospitais psiquiátricos) e nos municípios internantes, ao mesmo tempo em que tem capacitado os membros integrantes da FT, promotores e servidores, na completa tarefa de reconstrução de vida dessa clientela hipervulnerável e na desarticulação dessas violações de direitos.

A FT Desinst finaliza o processo de desinstitucionalização da Clínica de Repouso Santa Lúcia, em Nova Friburgo e inicia a do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica, em Petrópolis.

A identificação de todas as pessoas internadas e a atualização de todos os seus documentos é tarefa imprescindível para alcançar acesso aos direitos sociais atualmente disponíveis, especialmente previdência social e seguridade social.

Nessa esteira, suas certidões de nascimento/casamento são atualizadas, mediante solicitação da segunda via através de simples ofício aos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais onde foram registrados.

Para as pessoas que não têm documento algum, são promovidas ações de registro tardio, tendo como base os dados que constavam de seus prontuários médicos, como o então paciente se identifica e segundo informações por ele apresentadas a equipe.

Nome de mãe, data, local de nascimento são dados imprescindíveis para que o registro de nascimento realizado tardiamente seja útil ao sujeito para conquistar seus demais direitos sociais.

<sup>57</sup> Entendimento institucional definido nos autos do procedimento SEI n. 20.22.0001.0016029.2022-50 – Dúvida de atribuição instaurada a pedido dos Centros Operacionais das Promotorias de Justiça Cível e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência e Centro Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Defesa da Saúde.

Com efeito, para a inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF), são necessários os dados acima mencionados e ainda o título de eleitor. As exigências da previdência social são ainda mais amplas.

Neste trabalho cuidadoso que denominamos de *construção do sujeito* o processo de escuta é fundamental. A partir de informações prestadas pelo próprio paciente é possível localizar seu registro civil de nascimento original, mesmo estando há mais de trinta anos sem qualquer dado sobre a sua pessoa nos prontuários médicos e sem qualquer documento consigo.

Experiências de trabalho revelam estórias de dezenas de pacientes longamente internados e sem qualquer documento e que tiveram seus registros tardios promovidos pelo Ministério Público entre os anos de 2004 e 2005, chancelados pelo Poder Judiciário, para a confecção de um registro onde constava apenas o primeiro nome do paciente, sem nome de mãe, data e local de nascimento. A mobilização do sistema de justiça foi absolutamente em vão.

Alguns desses pacientes foram acolhidos no Serviço Residencial Terapêutico em Carmo a partir do ano de 2014 e naquela ocasião foram promovidas a retificação desses registros de nascimento tardio, incluindo os dados mínimos necessários e a partir de informações obtidas com o próprio paciente. Ele próprio dizia às equipes de acolhimento e cuidado o nome de sua mãe, data e cidade de nascimento. Através de diálogos mantidos com essas pessoas a equipe de Desinst de Carmo conseguiu localizar cinco documentos originais desse grupo de pacientes que estava há décadas internada sem qualquer documento, assim como conseguiu localizar suas respectivas famílias.<sup>58</sup>

Em atuação pela FT Desinst neste ano de 2023 em uma das instituições objeto de atuação ainda foram identificados seis pacientes na mesma situação de décadas atrás.

Como se depreende, as pessoas são internadas nessas instituições e marcam ali o princípio de sua morte civil. Conforme diagnosticado pelos Censos Clínicos apresentados e nas condutas médicas manicomiais ainda praticadas em 2023, muito embora a grande maioria tenha autonomia, ninguém dialoga com essas pessoas nesses lugares e sequer permite que elas tenham a menor possibilidade de retomar à sua individualidade e à vida em liberdade.

A atribuição na FT Desinst consiste na tutela individual dos indivíduos longamente internados. Com base nas informações constantes do Censo realizado pelo Estado, foram instaurados Procedimentos Administrativos<sup>59</sup> individuais, realizadas reuniões com a equipe técnica em atuação na Clínica para orientá-los na confecção de

---

<sup>58</sup> Pacientes que tinham sido transinstitucionalizados de outro Hospital Psiquiátrico do Estado do Rio de Janeiro para a Casa de Saúde Santa Mônica, em Petrópolis.

<sup>59</sup> Art. 32, III da Resolução GPGJ 2227/18 – “Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do MPRJ”. Cf. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Resolução GPGJ nº 2.227, de 12 de julho de 2018*. Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos instrumentos. Rio de Janeiro: MPRJ, 2018. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao\\_2227.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao_2227.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

Relatórios Individuais capazes de nos subsidiar na identificação do sujeito enquanto paciente, cidadão e as relações que mantêm com seus núcleos familiares.

Esses relatórios individuais, aliado ao resultado do Censo Psicossocial, norteiam a equipe nas indicações de desospitalização: se retorno familiar ou serviço residencial terapêutico.

Para a confecção das narrativas as equipes técnicas são motivadas a ouvir os pacientes, suas famílias e observar como eles se relacionavam no pouco contato que mantêm nos dias de visita.

As equipes precisam descrever se o paciente mantém relação afetiva com a família ou responsável, se é curatelado e por quem; se possui alguma renda (benefício previdenciário ou assistencial) e se tem acesso a ele; se seus documentos estão atualizados, entre outros dados necessários ao acesso aos direitos sociais dessas pessoas.

Hoje, o processo eletrônico, a informatização dos cartórios, os mecanismos de pesquisa disponibilizados pela COESUB (Comissão Permanente Multidisciplinar de Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento e Ampliação do Acesso à Documentação Básica do MPRJ) e as demais ferramentas e serviços necessários ao acesso dos direitos sociais dessas pessoas, contribuem sobremaneira para esse trabalho, que é complexo, mas urgentemente necessário, considerando o número de pessoas que habitam hospitais psiquiátricos e demais instituições públicas e privas de saúde, assistência social, sistema penal, além das atuais e economicamente fortalecidas comunidades terapêuticas, todas com características asilares.

Conforme já exposto, a tutela individual do paciente em longa internação psiquiátrica se destaca porque é a partir do sujeito que a política pública se constrói na dimensão da importância que ela merece.

Assim, até o momento, apenas em Nova Friburgo, em auxílio consentido às respectivas Promotorias de Justiça naturais, desde o início da atuação da FT DESINST entre os meses de maio e junho de 2022, foram instaurados 119 procedimentos administrativos e em tramitação do SEI, foram acompanhadas 45 altas para retorno ao lar e inserção da RAPS e o matriciamento na atenção primária do Município; foi realizada uma reunião coletiva com as famílias e 31 famílias foram atendidas individualmente. Foram ajuizadas 37 ações de nomeação ou substituição de curatela, 1 ação e registro tardio de nascimento e 6 de retificação de registro tardio de nascimento (estes relativos aos pacientes da Casa de Saúde Santa Mônica em Petrópolis).

Em Petrópolis a FT DESINST está iniciando a atuação na vertente da tutela individual das 74 pessoas que ainda permanecem internadas, com instauração do mesmo número de procedimentos administrativos e dezenas de diligências já realizadas.

Concomitantemente, os Promotores que atuam na vertente da tutela coletiva implementam, em auxílio à Promotoria de Tutela Coletiva natural, todas as demandas judiciais e extrajudiciais pertinentes ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com algumas prioridades: fechar a porta de entrada da instituição (proibir novas

internações e repasses financeiros que custeia essas vagas); implementar os leitos de retaguarda<sup>60</sup> (ou leitos de urgência à crise) em todos os Municípios impactados pelos processos de desinstitucionalização (municípios internantes); mobilizar e responsabilizar todas as redes de atenção psicossocial dos municípios internantes para que se aproximem e trabalhem na desospitalização e desinstitucionalização de seus pacientes, adaptando-os aos seus territórios e núcleos familiares através de Terapias Residenciais (o paciente passa fins de semana ou poucos dias com seus familiares em suas casas e retorna ao hospital até final adaptação).

Ainda no contexto da atuação da tutela coletiva, a FT Desinst cobra dos Municípios que têm no mínimo quatro pacientes longamente internados e com indicação para Serviço Residencial Terapêutico, a implantação do dispositivo em número suficiente para acolher todas as indicações que suas respectivas RAPS elaboraram, tendo como primeira estimativa o Censo Psicossocial.

Em Nova Friburgo foram recentemente implementados 4 Serviços Residenciais Terapêuticos. Três imóveis onde funcionam essas RT's foram adquiridos pelo Município de Nova Friburgo com verba direcionada pelo Ministério Público do Trabalho, proveniente de multa executada em razão de descumprimento de Termo de Ajustamento de Conduta pelo Município, onde foi pactuado com o próprio executado a melhor destinação dos valores, tudo conforme consta descrito e documentado nos autos do ExTACa 0001122-69.2021.5.01.0511 do TRT da 1ª Região. A atuação do MPRJ nesse percurso de desinstitucionalização foi determinante para que esse fundamental direcionamento da multa acontecesse.

Nessa mesma estratégia foi efetivamente implantado o CAPS III, fortalecidos os CAPS II e CAPS AD (álcool e outras drogas), ampliados para oito os leitos de saúde mental no Hospital Raul Sertã (leitos urgência à crise) e incrementadas as Unidades de Saúde de Família com psicólogos e psiquiatras em unidades estratégicas para viabilizar o matriciamento dos usuários em seus territórios e nomeado um Supervisor Clínico Institucional.<sup>61</sup>

<sup>60</sup> Leitos Instituídos pela Portaria 148, de 31 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde - Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Cf. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148\\_31\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html). Acesso em: 21 nov. 2023.

<sup>61</sup> Definido pela Portaria GM/MS nº 1.174/2005, em seu Art. 3º: “o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais do CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto técnico do serviço, os Projetos Terapêuticos Individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada”. Cf. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.174, de 07 de julho de 2005*. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174\\_07\\_07\\_2005\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html). Acesso em: 21 nov. 2023.

Quanto aos Municípios internantes na Clínica de Repouso Santa Lúcia que possuíam menos de quatro pacientes internados, concluiu-se que não se justificaria a cobrança para implantação de SRT nos respectivos territórios. Era sabido que em Carmo, cidade da mesma região, havia vagas em suas residências terapêuticas e financiamento do estado para o custeio dessas vagas, com expertise necessária.

A FT Desinst articulou com a Secretaria de Estado de Saúde o acolhimento dessas pessoas no SRT em Carmo, o que foi autorizado através da Resolução SES 3006, de 11 de maio de 2023. A desospitalização dessas pessoas aconteceu no decorrer dos meses de julho e agosto de 2023 e as 12 pessoas acolhidas estão perfeitamente adaptadas no SRT em Carmo em franco processo de desinstitucionalização.

Além da inserção no território e toda a RAPS, alguns deles já estão matriculados em unidade escolar para ensino de jovens e adultos e a grande maioria frequenta o Centro de Convivência, onde vivenciam experiências com música, dança, teatro e capoeira.

Em Teresópolis também foram recentemente implantadas mais três Residências Terapêuticas, que acolhem os 17 pacientes em longa internação na CRSL e mais 6 que serão desinstitucionalizados da Casa de Saúde Santa Mônica, em Petrópolis.

Desde o início do processo de desinstitucionalização o Município de Petrópolis implementou um SRT, um CPS III e tem seguido no percurso da política antimanicomial.

Enquanto aguardavam a efetiva desospitalização, as pessoas internadas na CRSL e na CSSM, tiveram seus direitos sociais conquistados resultado do exercício da tutela individual e, ao mesmo tempo, eram preparadas para o reconhecimento do território, das Rede de Atenção Psicossocial, dos dispositivos da atenção primária do SUS e da Assistência Social.

Nesse aspecto que retornamos a reforçar a potência da tutela individual, fundamentada no empoderamento do sujeito ao alcançar seus direitos sociais, destacando que o processo de desinstitucionalização se inicia muito antes da desospitalização.<sup>62</sup>

Com efeito. Cada morador de um SRT tem direito a dois benefícios previdenciários, o BPC (Benefício de Prestação Continuada) no valor de 1 salário-mínimo e o decorrente do Programa De Volta Para Casa, implementado pelo governo federal através da Lei 10.708/2003 como incentivo aos processos de desinstitucionalização. Esses benefícios totalizam uma renda per capita superior a R\$ 1.800,00.

---

<sup>62</sup> Conforme bem definido pelo GATE na IT n. 1316/18: “Desinstitucionalizar é um processo complexo, subjetivo e social, de mudança de concepções e relações; enquanto desospitalizar é um ato marcado no tempo que implica a saída do leito hospitalar. É importante observar que embora sejam diferentes, são comumente utilizadas como sinônimos; muitas vezes quando se diz desinstitucionalizar está se falando apenas do ato de tirar do leito hospitalar, sem considerar o processo complexo de reinserção social e de reabilitação psicossocial”. Cf. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. GATE. *Informação Técnica nº 1316, de 12 de novembro de 2018*. Política Nacional de Saúde Mental. Desinstitucionalização. Análise da implementação da Política de Desinstitucionalização. Elaboração de diretriz técnica. Diretriz Técnica para fiscalização de Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Rio de Janeiro: MPRJ, 2018.

Essa renda é livre de despesas como aluguel, cesta básica, luz, água e cuidadores. Por isso, ela circula pela cidade na aquisição de produtos, serviços e lazer. Em Carmo, toda essa renda é administrada pela Associação dos Usuários, Familiares e Amigos do Serviço de Saúde Mental em Carmo (AUFASSAMC), que faz a prestação de contas judicial e sua administração já viabilizou, inclusive, a aquisição de um automóvel tipo Van, que com frequência leva os pacientes para inúmeros passeios, diversão mais escolhida pelos moradores.

Em Carmo, os moradores passaram a interagir com a população, circular e consumir no comércio local. Muitos frequentam escola, academias e circulam livremente pela cidade, movimentando sobremaneira o comércio local. Esse movimento de empoderamento dos moradores do SRT em Carmo, inspirou a reportagem publicada pelo Jornal O Globo em 17/08/2014 com o título: Ex-internos do hospital psiquiátrico dão fôlego à economia de Carmo, no interior do estado.<sup>63</sup>

O acesso aos direitos sociais conferidos a essa clientela, viabilizado pela estratégia de reconstrução do sujeito que a tutela dos direitos individuais almeja, provocou mudanças clínicas significativas em todos eles. O fim da condição de vulnerabilidade econômica conduziu a melhoria dos sintomas clínicos que excluía ou impedia o paciente de saúde mental do convívio social. No mesmo sentido, ela viabilizou várias altas para retorno familiar, considerando que o então membro excluído, voltar para o seu núcleo, com uma força econômica significativa.

Assim como aconteceu em Carmo a partir de 2001, a atuação da FT Desinst possibilitou que todos os pacientes em longa internação psiquiátrica fossem desinstitucionalizados (para retorno familiar ou para SRT) com todos os seus documentos regularizados e seus benefícios assistenciais ou previdenciário concedidos.

## **7. A FT Desinst e as relações intersetoriais necessárias à reconstrução dos sujeitos no processo de desinstitucionalização**

A atuação em uma Força Tarefa que materializa uma estratégia institucional inédita proporciona um lugar de autoridade e respeito diferenciados se comparado à atuação solitária praticada em uma Promotoria de Justiça.

Todavia, em razão de seu ineditismo, a Força Tarefa não foi estruturada com roteiro de atuação planejado, especialmente no que pertine à tutela individual. Institucionalmente o MPRJ possui muitas orientações técnicas destinadas à implementação de políticas públicas prestacionais em saúde mental, mas para o exercício da tutela individual dessa clientela não há um manejo estabelecido e conhecido.

Para ingressar no campo de articulação com inúmeras outras instituições que são implicadas na reconstrução da vida das pessoas longamente institucionalizadas, a

<sup>63</sup> BERTA, Ruben; ARAÚJO, Paulo Roberto. Ex-internos de hospital psiquiátrico dão fôlego à economia de Carmo, no interior do Estado. *O Globo*, Rio de Janeiro, 17 ago. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/ex-internos-de-hospital-psiquiatrico-dao-folego-economia-de-carmo-no-interior-do-estado-13632326#ixzz4i17oux2>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FT Desinst foi formalmente apresentada, ao mesmo tempo em que buscou sensibilizar acerca da violação de direitos que essas pessoas são submetidas há tantos anos.

Uma vez identificada toda a clientela longamente internada, relacionadas às demandas necessárias, todos os Municípios internantes foram contatados individualmente, visando estabelecer tarefas destinadas ao início do trabalho de desinstitucionalização de acordo com as indicações, delegando diligências inerentes às respectivas atribuições como, por exemplo, localização de documento, providências para renovação da carteira de identidade e atualização do CadÚnico de seus municípios.<sup>64</sup>

Foi necessária a interlocução com as Secretarias de Assistência Social dos Municípios internantes, para realização de atuação prioritária visando a atualização de documentos, cadastros e engajamento das equipes da rede SUAS (Serviço Único de Assistência Social) com a rede de atenção psicossocial.

As Promotorias de Justiça dos municípios internantes também foram contatadas, a fim de que tivessem conhecimento acerca da atuação da FT Desinst e que tão logo ocorresse desospitalização do paciente em seu território (para retorno familiar ou serviço residencial terapêutico), a fiscalização do processo de desinstitucionalização no local passa a ser de sua atribuição.

A FT Desinst articulou com o DETRAN/RJ para obtenção de segunda via do Registro Geral de diversos pacientes, confecção do próprio documento, viabilizando diligências na própria Clínica, como, por exemplo, coleta de digitais.

Os Cartórios Eleitorais também foram inseridos nas articulações, tendo em vista que só é possível regularizar ou fazer o Cadastro de Pessoa Física (CPF) quem tem ou está com título eleitoral regular.

A FT Desinst estabeleceu cooperação com a superintendência do INSS da região abrangida no processo de desinstitucionalização, visando estreitar contatos para pesquisas, esclarecimentos e realização de perícia médica, bem como atendimento especial às demandas por ela solicitadas.

No início dos contatos com as unidades de atendimento do DETRAN, INSS e Receita Federal, as assistentes sociais lotadas no Núcleo de Apoio Tecno Especializado (NATE) do CRAAI (Centro Regional de Apoio Administrativo Institucional – MPRJ) de Nova Friburgo, foram orientadas a entregar em mãos os ofícios solicitando as diligências e explicar a direção de cada unidade o objeto de nossa atuação. Esse contato provocou movimentos de cooperação que viabilizaram e agilizaram as diligências de forma significativa. Percebeu-se, ainda, que os representantes desses setores se afetavam positivamente pelo propósito desse trabalho.

---

<sup>64</sup> O Cadastro Único é um registro que permite ao governo saber quem são e como vivem as famílias de baixa renda no Brasil. Ele foi criado pelo Governo Federal, mas é operacionalizado e atualizado pelas prefeituras de forma gratuita, através dos CRAS – Centro de Referência Assistência Social.

Com essa mesma estratégia foram mantidos contatos e solicitadas diligências com os Cartórios de Registro de Pessoas Naturais para obtenção da segunda via da certidão de nascimento ou casamento necessária à atualização do RG.

A FT Desinst, no viés da tutela individual, ainda articulou com a Superintendência da Caixa Econômica Federal em Nova Friburgo, para viabilizar o melhor acolhimento das demandas pertinentes a abertura das contas bancárias dos titulares de benefício previdenciário/assistencial.

Foi ainda estabelecida importante e inédita parceria com a Defensoria Pública da União que atua na região, que assumiu o ajuizamento de todas as ações previdenciárias que foram identificadas como necessárias para concessão ou restabelecimento de benefícios assistenciais ou previdenciários.

Ainda nesse processo de reconstrução dos sujeitos e cessação de diversas violações de direitos identificadas na análise dos relatórios individualizados quanto a administração de benefícios previdenciários e assistencial de pacientes curatelados, mostrou-se necessário a substituição da curatela ou promoção da curatela de outros ainda não curatelados.<sup>65</sup>

Nesse sentido, diante da dificuldade em nomear curadores em prol de curatelados sem familiares conhecidos ou que não possam exercer o múnus, bem como aqueles que se encontram em Residências Terapêuticas, internados em hospitais psiquiátricos, Abrigos e Unidades de Reinserção Social, foi firmado pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e pelo Tribunal de Justiça deste Estado convênio com o Conselho Regional de Contabilidade – CRC,<sup>66</sup> que disponibilizou profissionais aptos ao exercício do encargo, mediante remuneração na forma do artigo 1.752, do Código Civil.

Trata-se de grande conquista institucional mediada pelo CAO Cível e Pessoa com Deficiência e CAO Idos, que viabilizou a cessação de inúmeras violações de direitos promovidas por curadores que malversavam as rendas dos curatelados ou os abandonavam em total desassistência proporcionada pela institucionalização. Trata-se de uma violação de direito muito praticada contra o paciente internado, que não proporciona despesa alguma ao familiar curador e ainda sustenta o núcleo familiar do qual foi afastado.

Os contadores/curadores foram e são continuamente capacitados por profissionais que atuam em apoio aos Centros Operacionais das Promotorias de Justiça Cíveis e Pessoa Com Deficiência e Idoso, com todas as orientações de atuação

<sup>65</sup> A estratégia da curatela mostrou-se mais segura nessa etapa do processo de desinstitucionalização para fins de maior controle das rendas das pessoas que passarão a viver em SRT.

<sup>66</sup> O convênio foi recentemente atualizado, mas ainda não disponível para consulta nos bancos de dados do MPRJ. Cf. CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE. *Termo de Convênio MPRJ nº 039/2019*. Convênio de cooperação técnica que entre si celebram o Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CRC, 2019. Disponível em: <https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/termodeconvenioocr.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

disciplinadas pela Cartilha divulgada pelos mesmos CAOS denominada “Convênio CRC/MPRJ/TJRJ para exercício da curatela por contadores.”<sup>67</sup>

São realizadas reuniões para capacitação e apresentação dos contadores/curadores a todos os demais atores que já atuam no processo de desinstitucionalização, apresentando-os aos demais serviços que compõem a rede de direitos sociais que estavam sendo alcançados pelos pacientes curatelados, como INSS, CEF, DENTRAN, Receita Federal e Promotorias de Justiça naturais que acompanharão os processos de curatela e prestação de contas.

A relação pessoal e de afeto que esses contadores/curadores já estabeleceram com os curatelados pela FT Desinst em Nova Friburgo, tem revelado muitas experiências que merecem ser descritas em outra oportunidade. Essas experiências exitosas precisam ser reveladas para que o compromisso institucional do Ministério Público saia de nossas inspirações e passe a existir e transformar positivamente vidas tão marginalizadas.

A FT Desinstitucionalização psiquiátrica conta com a colaboração de assessores não exclusivos, uma técnica processual também não exclusiva à essa atuação e três residentes jurídicos que ingressaram na equipe apenas no início deste ano de 2023. Todos são instruídos e continuamente orientados acerca dos propósitos desta atuação. Atualmente, além da coordenação, há mais quatro promotores designados e divididos entre o exercício da tutela individual e coletiva para o processo de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos e instituições de longa permanência de pessoas adultas com deficiência.

Não existe um protocolo, mecanismo ou roteiro de atuação pronto e embora o MPRJ disponibilize ferramentas capazes de auxiliar o Promotor de Justiça nessa completa atuação, ainda não criou um fluxo de trabalho que reúna todos os meios de articulação.

Nessa primeira experiência de encerramento de uma das mais antigas clínicas psiquiátricas no Estado do Rio de Janeiro, a Clínica de Repouso Santa Lúcia, a FT Desinst viabilizou, após dezoito meses de atuação, o restabelecimento da vida de 115 pessoas em longa internação e fez surgir em quatro municípios da região serrana uma Rede de Atenção Psicossocial fortalecida, com Serviço Residencial Terapêutico em funcionamento, leitos de urgência psiquiátrica funcionando e o engajamento de toda atenção primária desses territórios no acolhimento dessas pessoas.

## 8. Conclusão

O MP possui um conjunto de atribuições de envergadura constitucional direcionados à garantia da efetivação dos direitos fundamentais – somos uma

<sup>67</sup> MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. CAO Idoso. CAO Cível e Pessoa com Deficiência. *Convênio CRC/MPRJ/TJRJ para o exercício da curatela por contadores*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2022. Disponível em: [https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/ppt\\_convênio\\_crc\\_mprj\\_alterado300920\(1\)\(1\).pdf](https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/ppt_convênio_crc_mprj_alterado300920(1)(1).pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

instituição democrática resolutive e o Promotor precisa assumir o seu papel de protagonista resolutive, eficiente e interlocutor entre todos os atores envolvidos na cessação da violação de direitos dessa população.

Para muito além das urgentes desospitalizações decorrentes da luta antimanicomial, são necessárias mudanças de comportamento no trato das pessoas com deficiência mental, assim como aquelas com outras deficiências que ainda são destinadas a tratamentos segregadores, longes de seus territórios e afastadas do convívio social.

O MPRJ atualmente tem condições de construir um fluxo que indique caminhos e ferramentas necessários aos processos de desinstitucionalização a partir do sujeito institucionalizado, identificando e alavancando seus direitos individuais e sociais. Precisamos compreender que o processo de desinstitucionalização se inicia com a institucionalização, e que essa fiscalização constitui a única ferramenta capaz de impedir a morte civil das pessoas que ingressam nesse sistema asilar, ilegal e desumano.

As ferramentas hoje disponibilizadas pelo Centro Operacional Cível e da Pessoa com Deficiência, Informações Técnicas e os roteiros de atuação, somados a atuação pontual da FT Desinst, precisam ser organizadas e divulgadas a todo o sistema de justiça porque embora estejamos em franco processo de encerramento das unidades psiquiátricas de longa internação no Estado do Rio de Janeiro, outras tantas sob outra denominação, como as comunidades terapêutica e abrigos para pessoas com deficiência, estão sendo criadas, potencialmente financiadas e estimuladas por demandas provenientes, inclusive, do sistema de justiça.

A experiência no processo de desinstitucionalização em Carmo ao longo dos últimos 22 anos evidenciou que o exercício da tutela coletiva para implementação da política antimanicomial, deve partir da identificação do sujeito e da exata dimensão de todas as violações de direitos por ele vivenciadas, ou melhor, sofridas.

Como afirma Nise da Silveira, “é necessário se espantar, se indignar e se contagiar. Só assim é possível mudar a realidade”.

Os censos psicossociais avaliados neste artigo, como tantos outros que nortearam os demais processos de desinstitucionalizações ocorridas no Estado do Rio de Janeiro, representam o ponto de partida para atuação do Ministério Público e tão logo o Módulo de Saúde Mental do MPRJ consiga proporcionar funcionalidades necessárias ao processo de fiscalização das internações involuntárias, finalmente desempenharemos nosso papel de protagonismo da guarda dos direitos individuais e coletivos indisponíveis das pessoas institucionalizadas.

## Referências

AIDAR, Laura. Biografia de Nise da Silveira. *Ebiografia*, [S. l.], [20--]. Disponível em: [https://www.ebiografia.com/nise\\_da\\_silveira/](https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/). Acesso em: 20 nov. 2023.

BANDEIRA, Regina. Impactos da judicialização da saúde são debatidos no I Congresso do Fonajus. *CNJ*, Brasília, DF, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/impactos-da-judicializacao-da-saude-sao-debatidos-no-i-congresso-do-fonajus/>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BERTA, Ruben; ARAÚJO, Paulo Roberto. Ex-internos de hospital psiquiátrico dão fôlego à economia de Carmo, no interior do Estado. *O Globo*, Rio de Janeiro, 17 ago. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/ex-internos-de-hospital-psiquiatrico-dao-folego-economia-de-carmo-no-interior-do-estado-13632326#ixzz4i17oux2>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. *Decreto Legislativo nº 186, de 2008*. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. [(Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 592, 06 de julho de 1992*. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm#:~:text=Ningu%C3%A9m%20poder%C3%A1%20ser%20privado%20de,3](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm#:~:text=Ningu%C3%A9m%20poder%C3%A1%20ser%20privado%20de,3). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Senado Federal, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003*. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.708.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148\\_31\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.0088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.174, de 07 de julho de 2005*. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174\\_07\\_07\\_2005\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Direito é qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-37895>. Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CALCULADORA de distância entre as cidades. *Distância entre as cidades*, [S. l.], [2023]. Disponível em: <https://www.distanciaentreascidades.com.br/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Unidade de Fiscalização e Monitoramento das deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Sum%C3%A1rio-Executivo-Caso-Ximenes-Lopes-vs-Brasil-21.06.30.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE. *Termo de Convênio MPRJ nº 039/2019*. Convênio de cooperação técnica que entre si celebram o Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro e o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CRC, 2019. Disponível em: <https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/termodeconveniocrc.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

COOPER, David. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. Nova York: Ballantine Books, 1967.

DELAGADO, Paulo. *Paulo Delgado*, [S. l.: s. n.], [2023]. Disponível em: <https://paulodelgado.com.br/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica* (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. [S. l.]: Anchor Books, 1961.

\_\_\_\_\_. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

MATOS, José de. *Desinstitucionalização psiquiátrica e políticas de saúde mental no Estado Rio de Janeiro*. [S. l.: s. n.], [20--].

\_\_\_\_\_. *História da Internação Psiquiátrica no Brasil*. [s. n.], Rio de Janeiro, 11 ago. 2004.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. CAO Idoso. CAO Cível e Pessoa com Deficiência. *Convênio CRC/MPRJ/TJRJ para o exercício da curatela por contadores*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2022. Disponível em: [https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/ppt\\_convênio\\_crc\\_mprj\\_alterado300\\_920\(1\)\(1\).pdf](https://intranet.mprj.mp.br/documents/10227/66558136/ppt_convênio_crc_mprj_alterado300_920(1)(1).pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. GATE. *Informação Técnica nº 1316, de 12 de novembro de 2018*. Política Nacional de Saúde Mental. Desinstitucionalização. Análise da implementação da Política de Desinstitucionalização. Elaboração de diretriz técnica. Diretriz Técnica para fiscalização de Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Rio de Janeiro: MPRJ, 2018.

\_\_\_\_\_. Módulo de Saúde Mental. *Censo MSM 2013*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2013. Disponível em: [http://msm.mprj.gov.br/documents/3738407/0/Censo\\_2013\\_VS2\\_2.pdf](http://msm.mprj.gov.br/documents/3738407/0/Censo_2013_VS2_2.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Módulo de Saúde Mental. **Censo MSM 2014**. Rio de Janeiro: MPRJ, 2014. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo\\_MSM\\_2014\\_14042015.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/Censo_MSM_2014_14042015.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Módulo de Saúde Mental. *Relatório do Módulo de Saúde Mental – 2012*. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio\\_MSM2012.pdf](http://msm.mp.rj.gov.br/documents/3738407/0/relatorio_MSM2012.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Resolução GPGJ nº 1.784, de 04 de dezembro de 2012*. Cria, no âmbito do Ministério Público, o sistema eletrônico denominado Módulo de Saúde Mental, e dá outras providências. Rio de Janeiro: MPRJ, 2012. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/418904/Resolucao\\_1784.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/418904/Resolucao_1784.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Resolução GPGJ nº 2.227, de 12 de julho de 2018*. Disciplina a atuação extrajudicial cível dos membros do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e seus respectivos instrumentos. Rio de Janeiro: MPRJ, 2018. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao\\_2227.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/650298/resolucao_2227.pdf). Acesso em: 21 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Resolução GPGJ nº 2.464, de 31 março de 2022*. Institui, no âmbito do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Força Tarefa para atuar no processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e adultos com deficiência. Rio de Janeiro: MPRJ, 2022. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2441401/consolidada\\_2464.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2441401/consolidada_2464.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

MUSSE, Luciana Barbosa; PESSOA, Olívia Alves Gomes; SOUZA, Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de. *Texto para Discussão: entre Judicialização e Juridicização: por um Ministério Público resolutivo nas políticas públicas de saúde mental*. Brasília, DF: Rio de Janeiro: IPEA, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9479/1/td\\_2524.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9479/1/td_2524.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

NASSIF, Luis. Especial CAPS: a evolução desde a reforma psiquiátrica. *Jornal GGN*, [S. l.], 30 jan. 2012. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/politicas-sociais/especial-caps-evolucao-desde-a-reforma-psiquiatrica/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

NISE da Silveira. *Wikipedia*, [S. l.], [2023]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Nise\\_da\\_Silveira](https://pt.wikipedia.org/wiki/Nise_da_Silveira). Acesso em: 20 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Carta de princípios para a proteção da pessoa acometida de transtornos mentais e para a melhoria da assistência à saúde mental*. [S. l.]: ONU, 1991.

\_\_\_\_\_. *Conjunto de princípios para a proteção de todas as pessoas sujeitas a qualquer forma de detenção ou prisão*. Resolução 43/173 da Assembleia Geral, de 9 de dezembro de 1988. [S. l.]: ONU, 1988. Disponível em: [https://www.mppa.mp.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros\\_de\\_apoio/cao\\_direitos\\_humanos/comite\\_contra\\_tortura/conjPrisao.htm](https://www.mppa.mp.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros_de_apoio/cao_direitos_humanos/comite_contra_tortura/conjPrisao.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Pacto internacional sobre direitos civis e políticos*. Nova York: ONU, 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plano de Ação Integral da Organização Mundial da Saúde para Saúde Mental 2013-2030*. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Caracas*. Caracas: OPAS: OMS, 1990. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_caracas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

PAIXÃO, Gabriela Silva. Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil: uma análise sobre seus fundamentos e permanência. *Revista de Direito Penal, Processo Penal e Constituição*, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 82-102, jan./jul. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354049062\\_Hospital\\_de\\_Custodia\\_e\\_Tratamento\\_Psiquiatrico\\_no\\_Brasil\\_uma\\_analise\\_sobre\\_seus\\_fundamentos\\_e\\_permanencia](https://www.researchgate.net/publication/354049062_Hospital_de_Custodia_e_Tratamento_Psiquiatrico_no_Brasil_uma_analise_sobre_seus_fundamentos_e_permanencia). Acesso em: 20 nov. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado. Coordenação de Atenção Psicossocial. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Apresentação Preliminar do Censo Psicossocial da Clínica de Repouso Santa Lúcia em Nova Friburgo/RJ*. Rio de Janeiro: Governo do Estado, 2021. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao\\_censo\\_cr\\_santa\\_lucia\\_1.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/apresentacao_censo_cr_santa_lucia_1.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade. *Censo clínico: Casa de Saúde Santa Mônica*. Teresópolis, RJ: Governo do Estado, 2023.

ROCHA, Érica Regina Victório. *Sob o olhar atento dos vizinhos: o processo de reforma psiquiátrica e a transformação das representações acerca da loucura no município do Carmo/RJ*. 2023. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SZASZ, Thomas S. *O mito da doença mental*. Nova York: Harper & Row Publishers/ Perennial Library, 1974.

VALENTE, Pablo. Conheça como é composta a RAPS: Rede Atenção Psicossocial. *CENAT, [S.l.]*, [20--]. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps--rede-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 20 nov. 2023.